

**esec**

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO



INSTITUTO POLITÉCNICO  
DE COIMBRA

Luísa Maria dos Santos Cardoso Salguinho

**“Semear Boccia Sénior” - envelhecimento ativo e encontros  
entre IPSS’s e Autarquia**

Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social, apresentada ao Departamento de  
Educação da Escola Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de  
Mestre

Constituição do júri

Presidente: Professora Doutora Sofia de Lurdes Rosas da Silva

Arguente: Professor Doutor Ricardo José Espírito Santo de Melo

Orientador: Professora Doutora Sílvia Maria Rodrigues da Cruz Parreiral

Fevereiro 2020



## **AGRADECIMENTOS**

Este trabalho é o resultado de mais uma etapa da minha vida... mais um sonho tornado realidade, é o terminar de dois anos de muito esforço, dedicação e sacrifício. Mas como nunca estive sozinha, toda esta aquisição sempre teve a mão e o apoio de quem realmente gosta de mim, não posso acabar de forma alguma este caminho sem dedicar algumas palavras a eles e a elas.

Em primeiro lugar, ao meu marido e às minhas duas filhas, desde o primeiro momento me apoiaram e me suportaram, sem cobrarem as minhas ausências e alterações de humor, devido ao cansaço do trabalho e das aulas de mestrado, roubando-lhes tempo precioso. Por tudo isto uma palavra muito especial de carinho, gratidão e amor.

À minha orientadora, Professora Doutora Sílvia Parreiral, pela sua constante dedicação e empenho que apesar de todos os acontecimentos esteve sempre presente e disponível, a ela o meu obrigado (de todo o coração), por ter acreditado em mim desde o primeiro momento.

Ao pessoal da Casa Francisco Pinto que me acolheram de braços abertos desde o primeiro ao último momento, para a que tudo corresse da melhor forma possível, a todas e todos o meu bem-haja.

Aos responsáveis institucionais e funcionários que me deram a conhecer os idosos, sem os quais este estudo não seria possível, o meu muito obrigado.

Às meninas e menino da turma de mestrado, agradeço a amizade, a companhia, o afeto, e o apoio constante nos bom e nos menos bons momentos e pela partilha constante que sempre existiu.

E sem esquecer a Adriana por todo o companheirismo, pela partilha e especialmente pelos dias que passámos juntas, apesar das diferenças de idade (tendo idade para ser minha filha), tal não impediu de sermos grandes amigas.

Muitas são as vezes que digo (algumas para mim mesmo), que tive e tenho muita sorte, pois desde que retornei aos estudos que sempre encontrei professores fantásticos e de

nobres valores, tudo o que partilharam comigo me engrandeceu, como pessoa e como profissional.

A Deus, que sempre me acompanha e, mesmo nos momentos mais difíceis me faz acreditar que sou capaz de fazer mais e melhor por mim e pelos outros.

A todos o meu muito obrigado.

**“Semear Boccia Sénior” - envelhecimento ativo e encontros entre IPSS’s e Autarquia.**

**RESUMO:** Nos dias de hoje, o envelhecimento é cada vez mais um desafio, mas também uma oportunidade para a sociedade. A ocupação do tempo e a participação social devem ser consideradas como uma parte importante na preparação para o envelhecimento.

A institucionalização do idoso constitui um momento desafiante na vida do mesmo, marcando-o com perdas que, eventualmente, o afetam ao nível físico, social e, sobretudo psicológico.

A participação em atividades de exercício físico regulares é uma forma de reduzir, prevenir e tratar declínios funcionais associados ao envelhecimento. Os exercícios físicos contribuem de maneira favorável e significativa para um envelhecimento mais saudável e seguro. Por meio da prática do Boccia é possível melhorar a qualidade de vida, pois vai levar a que os idosos saiam das instituições que convivam, minimizando o isolamento e a solidão. A participação em atividades sociais gera oportunidades de amizades e reforça as relações interpessoais entre os idosos.

Com este estudo pretende-se valorizar o idoso, de forma a que os que vivem em situação de isolamento e sedentarização tenham oportunidade de voltar a participar, de forma ativa e dinâmica, em atividades sociais. Tratando-se de um estudo de planos quasi-experimentais, segue um design de amostras temporais equivalentes, em que o grupo de estudo é constituído por idosos institucionalizados, residentes no concelho de Cantanhede.

**Palavras-chave:** envelhecimento, solidão, exercício físico, convívio

## **“To sow Senior Boccia” - active aging and meetings between IPSS's and Autarchy**

**ABSTRACT:** Today, aging is a challenge, but also an opportunity for society. Time occupation and social participation should be considered as an important part of preparing for aging.

The institutionalization of the elderly, constitutes a challenging moment in the life of them, marking it of losses that eventually affect them at the physical, social, but especially at the psychological level.

Participation in regular exercise activities is a way to reduce, prevent, and treat functional declines associated with aging. The physical exercises contribute in a favourable and significant way, favouring a healthier and safer aging. Through the practice of Bóccia it is possible to improve the quality of life, as it will lead to the elderly leave the institutions and socialize with others, minimizing isolation and loneliness. Participation in social activities generates opportunities for friendships and reinforces interpersonal relationships among the elderly.

This study intends to value the elderly, so that those who are living in situations of isolation and sedentarization, have the opportunity to return to participate actively and dynamically in social activities. A study of quasi-experimental plans will be used, through the design of equivalent temporal samples, in which the study group will be institutionalized elderly living in the municipality of Cantanhede.

**Keywords:** aging, physical exercise, loneliness, conviviality

## Sumário

Agradecimentos.....	I
Resumo.....	III
Abstract .....	IV
Abreviaturas .....	VII
Tabelas .....	VIII
Figuras.....	IX
INTRODUÇÃO .....	1
PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	5
Capítulo I – O envelhecimento e a Gerontologia.....	7
1.1. Envelhecimento demográfico no Mundo e em Portugal .....	9
1.2. Respostas sociais .....	12
1.3. Institucionalização .....	13
Capítulo II – Solidão e o idoso.....	14
2.1. Solidão.....	14
2.2. Inatividade .....	15
Capítulo III - Relações interpessoais e atividade física .....	16
3.1. Relações interpessoais .....	16
3.2. Exercício físico .....	18
3.3. Boccia.....	19
3.3.1. O Boccia Sénior e seus benefícios .....	20
3.3.2. Caraterização do Jogo Boccia Sénior .....	20
PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO .....	25
Capítulo IV – Metodologia .....	27
4.1. Fundamentação da metodologia de estudo.....	27

4.2.	Design do estudo .....	27
4.3.	Caracterização da instituição de estágio .....	28
4.4.	Objetivos do estudo .....	29
4.5.	Hipóteses de estudo .....	30
4.6.	Hipóteses Estatísticas .....	30
4.7.	Amostra .....	30
4.8.	Instrumentos de avaliação .....	35
4.9.	Procedimentos .....	36
Capítulo V. Apresentação, Análise e Discussão dos Dados .....		38
5.1.	Apresentação dos dados.....	38
5.2.	Discussão.....	43
Parte III – Considerações Finais.....		47
CONCLUSÃO .....		49
Bibliografia.....		52
ANEXOS.....		56



## **ABREVIATURAS**

AIVD - Atividades Instrumentais da Vida Diária

APPC - Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral

AVD - Atividades da Vida Diária

CC – Centro de Convívio

CD - Centro de Dia

CE - Comissão Europeia

CN – Centro de Noite

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

ESEC – Escola Superior de Educação de Coimbra

IPSS - Instituições Particulares de Solidariedade Social

OCDE – Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PCAND – Associação Cerebral – Associação Nacional de Desporto

SAD – Serviço de Apoio Domiciliário

UCLA – University of California Los Angeles

## **TABELAS**

<b>Tabela 1: Estatística descritiva relativamente à idade em função do sexo .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 2: Estatística descritiva em relação à idade por classes .....</b>	<b>31</b>
<b>Tabela 3: Estatísticas descritivas relativamente ao estado civil.....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 4: Estatística descritiva relativamente à escolaridade .....</b>	<b>32</b>
<b>Tabela 5: Estatística descritiva relativamente à constituição do agregado familiar .....</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 6: Estatística descritiva relativamente à Valência.....</b>	<b>33</b>
<b>Tabela 7: Estatística descritiva relativamente ao Contacto com a Família .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 8: Estatística descritiva relativamente à ocupação dos tempos livres .....</b>	<b>34</b>
<b>Tabela 9: Estatística descritiva relativamente à atividade física que pratica habitualmente .....</b>	<b>35</b>
<b>Tabela 10: Estatística descritiva da Escala Solidão em função do sexo .....</b>	<b>39</b>
<b>Tabela 11: Estatística descritiva da Escala Solidão em função do estado civil ..</b>	<b>39</b>
<b>Tabela 12: Estatística descritiva da Escala de Solidão em função de com quem vive .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabela 13: Valência e Solidão nos idosos .....</b>	<b>40</b>
<b>Tabela 14: Sexo e Solidão nos idosos .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabela 15: Solidão sentida antes e depois dos encontros .....</b>	<b>41</b>
<b>Tabela 16: Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas para avaliar a influencia dos encontros na perceção da Solidão .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabela 17: Isolamento social antes e depois dos encontros .....</b>	<b>42</b>
<b>Tabela 18: Teste de Wilcoxon para duas amostras emparelhadas, para avaliar a influencia dos encontros no isolamento social .....</b>	<b>43</b>

## **FIGURAS**

<b>Figura 1: O campo e suas dimensões.....</b>	<b>21</b>
<b>Figura 2: Bolas, raquete e material de medida do Boccia .....</b>	<b>23</b>
<b>Figura 3: Localização do Concelho de Cantanhede.....</b>	<b>28</b>
<b>Figura 4: Localização das identidades de apoio a idosos no Concelho de Cantanhede .....</b>	<b>29</b>



## INTRODUÇÃO

Segundo os Censos de 2011, o concelho de Cantanhede apresentava-se como o terceiro concelho mais populoso da Sub-região do Baixo Mondego, com 36595 habitantes. A evolução demográfica ocorrida foi no sentido de um rápido envelhecimento da população, sendo que, em 2001 o índice de envelhecimento era de 142,2%, passando para 192,6%, em 2011. Tal facto, resulta da ocorrência de uma crescente diminuição da população mais jovem, prosseguida pelo aumento do número de idosos, o que espelha, de modo bastante claro, a crescente tendência para o envelhecimento da população (Cordeiro, 2013).

Perante todas as transformações demográficas iniciadas no último século, que nos levam a ver uma população cada vez mais envelhecida, torna-se cada vez mais pertinente garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa Qualidade de Vida.

O conceito de envelhecimento ativo, segundo Jacob (2008), aplica-se tanto a indivíduos como a grupos populacionais, permitindo que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do seu curso de vida, tendo como objetivo primordial aumentar a expectativa de uma vida saudável e de qualidade. O mesmo autor também nos diz que, para os idosos também significa “ter objetivos de vida e permanecer interessado na vida, nas questões sociais, no estreitar das relações e em cuidar da saúde física e mental” (p.21).

A maioria dos idosos institucionalizados vê diminuída a sua participação na sociedade, o que faz com que lhes surjam sentimentos de solidão e de desvalorização no âmbito da sua integração familiar e social. Nesta linha, Castro e Amorim (2016) referem que os idosos podem expressar sentimentos negativos e solitários quando ao processo de envelhecimento se juntam os estereótipos sociais, situação que pode influenciar a sua Qualidade de Vida. Por esta razão, a solidão pode ser um indicador crítico ou relevante para estimar a Qualidade de Vida, pois os idosos que saem com mais frequência, que têm várias relações de amizade e que passam os períodos festivos fora do lar são aqueles que têm melhor Qualidade de Vida e menor solidão. Nas palavras de Castro e

Amorim (2016, p. 43), “A Solidão e a Qualidade de Vida estão inversamente relacionadas, sendo que a Solidão se associa a uma diminuição da Qualidade de Vida percebida”.

Segundo Brody (1977, citado por Jacob, 2008) os lares e residências para idosos “são, maioritariamente, locais depressivos, com uma vida rotineira, e uma estruturação que se opõe às necessidades humanas de identidade, relação e afeto” (p.35). Assim, a instituição deve responder às necessidades dos idosos, as quais não se reduzem apenas à alimentação, higiene e saúde física. Deve também providenciar ocupação, participação e vida social.

É por isso pertinente encontrar estratégias que diminuam os efeitos colaterais da institucionalização, que diminuam as perdas e potenciem as capacidades da pessoa idosa, para que, de forma plena, possa viver a sua velhice com qualidade.

E foi com base nestes factos que entendemos ser necessário implementar atividades que sejam impulsionadoras do envelhecimento ativo. Por isso, entendemos que os convívios interinstitucionais podem dar um contributo importante no combate à solidão e ao isolamento. Sendo da responsabilidade das instituições não só a promoção destas atividades entre os seus residentes/ clientes (utentes), mas também fomentar a motivação para a prática das mesmas. Tais ações, sendo corretamente orientadas, poderão resultar em benefícios tanto sociais como para a saúde dos idosos e, como consequência, uma melhoria no seu bem-estar psicológico.

O estudo desenvolvido, e que aqui apresentamos, parte precisamente da pertinência em se perceber a possível potenciação dos momentos de encontro e socialização interinstitucionais, promovidos pelo Município de Cantanhede, sendo a prática desportiva e os torneios de Bóccia Sénior o que permite o combate à solidão e à sedentarização nos idosos institucionalizados.

Neste sentido esta investigação procura numa primeira parte fazer uma reflexão sobre a Gerontologia e o papel do gerontólogo, contextualização do envelhecimento a nível etimológico e a nível demográfico, seguindo-se a referência às respostas sociais e suas valências e à institucionalização.

Seguidamente, e ainda no enquadramento teórico, reflete-se sobre a solidão e a inatividade, e faz-se referência às relações interpessoais e ao benefício do exercício físico.

Por fim, apresentamos o jogo do Boccia, definindo-o e descrevendo um pouco a forma como se joga, o material necessário e refletimos sobre os seus benefícios nos Seniores.

Na segunda parte, referente ao estudo empírico, procede-se à caracterização do objeto de estudo, descreve-se e fundamenta-se a metodologia escolhida e os instrumentos de recolha e de análise dos dados. Este estudo pretende apurar a influencia do Boccia e dos encontros interinstitucionais na solidão sentida nos idosos institucionalizados no concelho de Cantanhede.





## **PARTE I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO**



## **Capítulo I – O envelhecimento e a Gerontologia**

O envelhecimento traz consigo custos que se revelam elevados para as famílias e para os contribuintes, tornando-se assim necessário estudar novos modelos de envelhecimento sustentável, adaptados à realidade e com perspectivas de futuro. Na sequência destas necessidades surge a Gerontologia enquanto “ciência que estuda e procura desenvolver respostas para as questões do envelhecimento, estudando as várias vertentes do envelhecimento e propondo-se a atuar perante a pessoa idosa de uma forma integral” (Vera, 2017, p.65).

Segundo Vera (2017), o Gerontólogo estuda problemáticas, define estratégias e aponta soluções para um envelhecimento sustentável. Sendo as instituições que prestam serviços aos idosos, nomeadamente as respostas sociais de centro de dia, serviço de apoio domiciliário e lar, a assumirem-se como uma peça fundamental, garantindo cuidados gerontológicos de qualidade, intervindo ao nível da avaliação multidimensional do idoso, no planeamento junto da equipa multidisciplinar dos serviços a serem prestados e na execução desses mesmos cuidados e serviços. Nos dias de hoje, é cada vez mais habitual nas conversas e pensamentos de todos nós, o termo envelhecimento (Rosa, 2012). Porém não é somente um “momento” na vida de um indivíduo, mas sim um “processo” extremamente complexo, que tem implicações tanto para a pessoa que o vivencia, como para a sociedade que o assiste, suporta ou promove (Civinski, Montibeller, & Braz, 2011).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2002), o envelhecimento é visto como uma experiência positiva de uma vida mais longa, a qual deve ser acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança.

No entanto, o envelhecimento depende de pessoa para pessoa, sendo vivido por cada indivíduo de forma diferente, tendo a ver com a sua vivência passada, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes e a própria sociedade em que vive (Rosa, 2012). E, na mesma linha de pensamento, Carvalho (2013), também se refere ao envelhecimento como sendo um processo, complexo e dinâmico, que ocorre ao longo de toda a vida, desde o momento da conceção até à morte.

Para Rosa (2012), quando nos referimos ao envelhecimento podemos abordá-lo segundo duas perspetivas diferentes: o envelhecimento individual, que remonta a tempos imemoriais, e o envelhecimento coletivo que, embora tenha mais de dois séculos de existência, é um conceito mais recente.

Relativamente ao envelhecimento individual, a OMS, em 2015, diz tratar-se de um processo progressivo de mudança biopsicossocial da pessoa durante todo o ciclo de vida, em virtude de ser um processo condicionado por fatores biológicos, sociais, económicos, culturais, ambientais e históricos (Costa, 2017).

Na mesma linha, Rosa (2012) divide o envelhecimento individual em envelhecimento cronológico e envelhecimento biopsicológico. O envelhecimento cronológico “é um processo universal, progressivo, inevitável, pois envelhece-se desde que somos concebidos, faz parte do processo de desenvolvimento do ser humano, ao qual ninguém escapa.” (Rosa, 2012, p.19). O envelhecimento biopsicológico é vivido por cada indivíduo, pois ninguém sabe ao certo quando inicia as marcas mais significativas do envelhecimento, se aos 50 anos, aos 60 ou aos 75 anos. O envelhecimento depende de pessoa para pessoa, sendo vivido por cada indivíduo de forma diferente, tendo a ver com a sua vivência passada, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes e a própria sociedade em que vive (Rosa, 2012).

Por sua vez Fragoso (2012) afirma que “o envelhecimento biopsicossocial atinge o ser humano em plenitude de sua relação com o tempo, o seu relacionamento com o mundo e com sua própria história” (p.109-144). Assim, podemos assim dizer que cada pessoa vive os sinais de envelhecimento de modo singular, pois os sinais manifestam-se em tempos diferentes consoante os indivíduos. Associado a este processo de envelhecimento está a velhice, que, segundo Rosa (2012) é um processo “difuso, vivido, sentido e percecionado de forma diversa” (p.22).

E Azeredo (2011) também nos diz que “o envelhecimento individual é um processo contínuo que nos leva à velhice”. Sendo “inevitável em todos os seres vivos, não sendo, no entanto, homogéneo em todos eles” (p.46).

Por isso, segundo Rosa (2012), podemos afirmar que não sabemos ao certo quando se inicia o processo de envelhecimento, não sabendo ao certo quem são os velhos, ou até mesmo se já o somos. O que sabemos é que ninguém resiste a falar da velhice pois, desde os primórdios, que a velhice desperta valores diferentes consoante as pessoas e a sociedade. Podendo ser, além das dificuldades ligadas à saúde, o momento ou a altura certa para a concretização de sonhos irrealizáveis quando se é ativo, sendo a idade cronológica um atributo indiscutível, a velhice não o é. É uma maneira de estar, vivida, sentida e percecionada de forma diversa, desde o seu enaltecimento até ao seu repúdio.

No que toca ao envelhecimento coletivo, também se divide em envelhecimento demográfico (ou da população) e envelhecimento societal (ou da sociedade).

O envelhecimento societal parece ter uma estreita articulação com o envelhecimento demográfico, de facto uma população pode estar a envelhecer e a sociedade não, pois esta pode reagir à alteração do curso dos factos, encontrando formas adequadas de os enfrentar (Rosa 2012).

### **1.1. Envelhecimento demográfico no Mundo e em Portugal**

A OMS (2002) apresentou o envelhecimento da população como um dos maiores sucessos da humanidade, e um dos maiores desafios. À medida que caminhámos para o século XXI, o envelhecimento global causou problemas a nível económico e social em todos os países. Contudo sendo o envelhecimento um dos problemas centrais deste século, iniciou-se nas últimas décadas do século passado, com um aumento ininterrupto de idosos, o que levou as sociedades mais desenvolvidas a sociedades envelhecidas. Este acontecimento resultou da conjugação da queda da fecundidade com o aumento da esperança de vida, mas a fortíssima emigração das décadas de 1960 e 1970 também teve impacto na base do envelhecimento (Cabral, 2013, p.11).

Para o Instituto Nacional de Estatística [INE] (2012), o envelhecimento populacional é definido a nível coletivo, em função da proporção da população de pessoas idosas na população total. A classificação demográfica de uma população, como jovem ou

envelhecida, depende da proporção de pessoas nas faixas etárias extremas. Em Portugal, considera-se pessoa idosa, a pessoa com 65 ou mais anos de idade.

Na perspetiva de Rosa (2012), para melhor compreendermos o envelhecimento demográfico é necessário saber que existem idades, consensualmente aceites, a partir das quais todos os indivíduos são classificados em categorias fixas, as quais são referidas como: idade jovem, a idade ativa e a idade idosa. Sendo que, a idade jovem vai até aos 15 anos, antes da entrada na idade em que é possível ser-se ativo; a idade ativa situasse no intervalo dos 15 anos aos 64 anos; e, a partir dos 65 e mais anos é a idade normal de entrar na reforma, também referida como terceira idade. Sendo a partir destas categorias etárias que se desenvolve o conceito de envelhecimento demográfico, o qual é confirmado através de vários indicadores tais como: o aumento da idade média da população; o aumento da percentagem de idosos na população; ou o aumento de pessoas com 65 e mais anos, por cada 100 pessoas com menos de 15 anos. Independentemente do indicador utilizado a ideia é sempre a mesma, a população envelhece quando, a população em idade idosa passa a valer mais em termos estatísticos (p.22-25).

Segundo Azeredo (2011), o envelhecimento demográfico é a mais importante alteração na estrutura da população, constituindo um fenómeno único na humanidade que caraterizou o final do século XX, continuando a verificar-se no século XXI.

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 ou mais anos está a crescer mais rápido do que qualquer outra faixa etária. Mas foi nas sociedades Europeias que há mais tempo se começou a confrontar o envelhecimento. Na verdade, este começou a sentir-se no pós segunda grande guerra, mas depressa adquiriu uma dimensão mundial, tendo intensidades diferentes consoante as regiões e países. Estando no grupo dos mais envelhecidos as regiões mais desenvolvidas, nomeadamente a Europa.

Em Portugal, o envelhecimento demográfico acompanha a tendência europeia e mundial, assistindo a profundas transformações demográficas caracterizadas pelo aumento da longevidade e pela redução da natalidade. Dados da PORDATA (2018) revelam que o índice de envelhecimento em Portugal passou de 27,5% em 1961 para 153,2% em 2017. O que faz do nosso país o 4.º país da União Europeia (entre 28

países) com maior percentagem de pessoas idosas, ultrapassado apenas pela Grécia, Alemanha e Itália (COMISSÃO EUROPEIA, 2015). Daqui depreendemos que o envelhecimento demográfico representa uma enorme conquista dos tempos modernos, trazendo consigo um enorme desafio para a sociedade

O envelhecimento da população portuguesa, verificado nas últimas décadas, ocorreu de forma generalizada em todo o país. Efetivamente, o índice de envelhecimento que, em 2001, era de 101,6 passou, em 2018, para 157,4, sendo que na região Centro passou de 129,2 para 196,6, no mesmo período de tempo (PORDATA, 2018).

Na região Centro, o índice de longevidade, que relaciona a população com 75 ou mais anos com o total da população idosa com 65 ou mais anos, aumentou na última década, passando de 43,9 em 2001 para 51,7 em 2018. Comparativamente, o índice de longevidade da população na região Centro é superior ao verificado em termos nacionais, o qual, para 2018, é de 48,4.

Já em 2002, a Organização Mundial de Saúde (OMS) adotou o termo “envelhecimento ativo” para definir o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, a fim de melhorar a qualidade de vida de como as pessoas envelhecem”. Passando, a mesma organização, em 2015, a referir-se ao envelhecimento ativo e saudável definindo-o *“como o processo de otimização das oportunidades para a saúde, participação e segurança, para a melhoria da qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem bem como o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, que contribui para o bem-estar das pessoas idosas, sendo a capacidade funcional o resultado da interação das capacidades intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) com o meio”* (OMS, 2015).

E, nas palavras de Ribeiro e Paúl (2011), “Um envelhecimento “bem-sucedido”, “satisfatório” ou “ativo” não depende exclusivamente de fatores como a sorte ou o património genético”. Na verdade, este depende de cada um de nós, das ações e das responsabilidades individuais, da saúde e também dos padrões comportamentais, dos afetos, das amizades e dos contextos de vida.

Manter-se ativo pode significar ocupar-se em atividades individuais e coletivas, as quais, por sua vez, contribuem para manter o indivíduo saudável e independente. Segundo Cabral (2013), o envelhecimento ativo acontece em pessoas que mantêm atividades de exercício físico ou intelectual, de relacionamento com os outros, com autonomia e em participação e reconhecimento social.

Perante o envelhecimento progressivo da população, a sociedade e o estado criaram condições para acolher idosos, surgindo assim as respostas sociais institucionalizadas (Jacob, 2008). Efetivamente, a Segurança Social tem ao seu dispor, com a ajuda de iniciativas particulares como as Misericórdias, Institutos Particulares de Solidariedade Social (IPSS), várias respostas sociais que visam responder às necessidades da população idosa.

Na mesma linha, Apelles (2011) refere que são várias as estruturas cujas missões visam o apoio da pessoa idosa sob vários formatos, com o objetivo de promover a sua autonomia, favorecendo a sua permanência no seu domicílio e no seu meio sociocultural. E Pimentel (2001) também alega que, dada a cronicidade das doenças e a necessidade de cuidados de longa duração, torna-se indispensável a existência de uma rede social de apoio. Dessas estruturas, em Portugal existem: Estrutura Residencial para Pessoas Idosas, Centros de dia, Centros de noite e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD), entre outros.

## **1.2. Respostas sociais**

A Segurança Social (2016) tem apoios sociais e programas destinados à população idosa tendo como objetivos promover a autonomia, a integração social e a saúde, de acordo com os seguintes serviços:

Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) – com vista à prestação de cuidados e serviços a famílias e/ou a pessoas que se encontram no seu domicílio, em situação de dependência física ou psíquica e que não conseguem assegurar a própria satisfação das atividades da vida diária (AVD) e das atividades instrumentais da vida diária (AIVD), nem dispõem de apoio familiar.



Centro de Dia (CD) - que presta um conjunto de serviços que contribuem para a manutenção no meio social e familiar das pessoas com 65 e mais anos de idade.

Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) - resposta social destinada a alojamento coletivo, de utilização temporária ou permanente, para pessoas idosas ou outras em situação de maior risco de perda de independência e/ ou autonomia.

Centro de Convívio - corresponde a uma resposta social, desenvolvida em equipamento de apoio a atividades socio recreativas e culturais, organizadas e dinamizadas com participação ativa das pessoas idosas de uma comunidade.

Centro de Noite – é uma resposta social, desenvolvida em equipamento, que tem por finalidade o acolhimento noturno, prioritariamente para pessoas idosas com autonomia que, por vivenciarem situações de solidão, isolamento ou insegurança necessitam de suporte e de acompanhamento durante a noite.

As instituições para idosos devem canalizar a sua intervenção para a promoção da qualidade de vida dos utentes (Pereira, Roncom, & Carvalho, 2011). Quando já não é possível a manutenção dos idosos no seu meio familiar ou social, a institucionalização é a única forma de garantir ao idoso uma vida confortável, respeitando tanto quanto possível a sua independência.

### **1.3. Institucionalização**

Segundo Jacob (2008, p. 16) “Considera-se haver institucionalização do idoso quando este está durante todo o dia ou parte dele entregue aos cuidados de uma instituição que não a sua família”.

As instituições para idosos, particularmente os centros de dia, muito comuns no nosso país e com grande adesão por parte das pessoas idosas, especialmente nos centros urbanos, não têm sofrido grande evolução ao longo dos anos, centrando a sua ação principal na satisfação de necessidades básicas do idoso, no acompanhamento social e na implementação de atividades de lazer. Não pretendendo subvalorizar o interesse destas áreas e a sua contribuição para a qualidade de vida dos indivíduos, consideramos

que estes contextos devem canalizar a sua intervenção para a promoção da qualidade de vida dos utentes (Azeredo 2011).

Quanto aos lares, apesar de facultarem assistência integral e de prestarem cuidados, na verdade, muitas vezes também proporcionam o isolamento e a inatividade física, levando os clientes a terem tempo ocioso sem estímulos cognitivos, físicos e sociais. Perante tal situação, tem-se alertado para a necessidade de se implementarem alternativas de estimulação a vários níveis, promovendo todos os benefícios que daí advém (Pocinho 2018).

## **Capítulo II – Solidão e o idoso**

### **2.1. Solidão**

No ponto de vista de Azeredo e Afonso (2016) o sentimento de rejeição, e a sensação de inutilidade por parte dos idosos, pode advir do facto de já não terem de se ocupar com os filhos aliado à sensação de já não serem precisos, de estarem "a dar trabalho" e de terem perdido a razão de viver, são fatores de descompensação e de desinteresse pela vida. Além disso, o afastamento prolongado da família pode ocasionar depressão, angústia e solidão.

Nas palavras de Azeredo e Afonso (2016, p. 314), “Solidão é um sentimento penoso e angustiante, que conduz a um mal-estar em que a pessoa se sente só, ainda que rodeada de pessoas, por pensar que lhe falta suporte, sobretudo de natureza afetiva”. Para Paúl (2012), a solidão é tida como uma condição negativa para os seres humanos, contribuindo para uma fraca qualidade de vida, pois tem consequências negativas no bem-estar e na saúde física e mental das pessoas. Por sua vez, Cabral e Ferreira (2014, p. 31) afirmam que “a solidão é simultaneamente uma experiência e um sentimento”.

Provavelmente todas as pessoas, em algum momento das suas vidas já se sentiram sós, pois este é um sentimento, ou uma experiência, frequente. A solidão surge de situações em que o indivíduo se sente desamparado, privado de apoio e de companhia amiga, como acontece, por exemplo, em casos de exclusão ou envelhecimento.

Independentemente de poder ser vivida como sentimento ou como experiência, podemos distinguir, segundo Gibson (2000, citado por Cabral & Ferreira, 2014) vários tipos de solidão: a solidão como um isolamento físico dos outros, o qual impede que se interaja com eles; a solidão como um «estado de alma», resultante do sentimento de rejeição por parte de outros, o ser ignorado ou posto de lado, da exclusão das atividades que este desenvolve, estado que provoca marcas negativas na autoestima, podendo levar a situações depressivas.

Silva et al. (2014) referem que as queixas de solidão acontecem quando o tipo de relações que se tem é reduzido e pouco satisfatório, o que leva a uma experiência desagradável, à qual ocorre quando as relações sociais não são satisfatórias.

“A solidão é, assim, uma reconstrução da experiência, uma narrativa do estar ou do sentir-se só num dado lugar e momento da vida” (Cabral & Ferreira, 2014, p. 32). Por sua vez Araújo (2012) alega que os idosos, ao permanecerem afastados e ao se isolarem, não aproveitam as oportunidades que a comunidade lhes oferece, o que causa uma diminuição gradual do seu campo de ação e das capacidades físicas e cognitivas. Assim, a inatividade pode potencializar um círculo vicioso.

## **2.2. Inatividade**

Segundo Ferreira et al. (2012), as mudanças estruturais têm impacto no Bem-Estar da sociedade. Com o aumento da esperança média de vida, ou seja, com o prolongamento da vida dos idosos, estes tendem a isolar-se e a ficarem inativos, o que pode levar a incapacidades físicas ou até mesmo à dependência. Assim, é necessário incrementar políticas e programas sociais de envelhecimento ativo, que tenham como objetivo prevenir e retardar as debilidades e doenças crónicas associadas a este período da vida humana.

A diminuição da atividade, ou até mesmo o sedentarismo dessas pessoas traz consigo algumas consequências que afetam o processo de envelhecimento: a redução da capacidade de concentração, coordenação e reação que, por sua vez, levam ao surgimento de processos de desvalorização, baixa autoestima, desmotivação, solidão e/ou isolamento.

Cavalcanti et al. (2016) afirmam que é necessário implementar medidas que possibilitem a interação dos indivíduos com a sociedade, através de grupos de convívio, atividades de grupo que permitam a socialização, atividades recreativas e momentos de lazer.

### **Capítulo III - Relações interpessoais e atividade física**

#### **3.1. Relações interpessoais**

De acordo com Cabral e Ferreira (2014) as relações interpessoais são fundamentais para o bem-estar e o sentimento de felicidade das pessoas. A frequência de contactos com os outros e a qualidade desses contactos são determinantes para os dois sentimentos. O tempo passado com os outros, sejam familiares, amigos, vizinhos ou colegas; as atividades feitas em conjunto; e a rede social em que cada pessoa se insere podem gerar apoio material ou emocional em momentos de necessidade, assim como proporcionar oportunidades de realização pessoal, potenciando a participação cívica e social. Contudo, nas palavras daqueles autores, “as diferentes formas de participação social tendem a diminuir quando se considera o efeito etário ... Além da idade, outros fatores determinam os níveis de participação social dos idosos, como o sexo, a educação, o estado civil e a situação económica” (Cabral & Ferreira, 2014, p. 93).

Vários autores averiguaram nos seus estudos a importância das relações sociais, e observaram que estas oferecem suporte social, influenciando positivamente o bem-estar psicológico e a saúde dos idosos. O estudo de Azeredo e Afonso (2016) confirma que a solidão e o combate ao isolamento poderão ser minimizados com atividades que permitam convívios saudáveis e divertidos, como os passeios, os convívios e as atividades diversas, sendo a comunicação e o divertimento as mais eficazes.

Também Pinto e Neri (2016) concluíram que a composição da rede social e a prática de atividades sociais na comunidade tem consequências no comportamento social, o que influencia a saúde e o bem-estar dos idosos. O estudo de Bourassa et al. (2017) reforça que a participação social está associada à memória e ao funcionamento executivo ao longo do tempo entre os adultos mais velhos.

Cavalcanti et al. (2016) afirma que é necessário implementar medidas que possibilitem a interação dos indivíduos com a sociedade, através de grupos de convívio, atividades de grupo que permita a socialização, atividades recreativas e momentos de lazer.

O aumento da população idosa gera a necessidade de se desenvolver meios para melhorar e refletir sobre dificuldades resultantes desse aumento. Apesar das perdas ocorridas durante o processo do envelhecimento, deve-se estimular, entre os idosos, uma maneira ativa de envelhecer. Para tal, revela-se necessário promover mudanças na estrutura social, no sentido de se atender mais e melhor ao aumento da esperança média de vida.

A fim de evitar que os idosos fiquem afastados de espaços sociais, inativos, com incapacidade física e cada vez mais dependentes, revela-se necessário o desenvolvimento de políticas e programas sociais de envelhecimento ativo, com a intenção de prevenir e retardar as debilidades e doenças crónicas associadas a esse período da vida humana. De modo que possam encontrar o seu bem-estar e melhorar a sua qualidade de vida.

Para Ferreira et al. (2012), a prática de atividade física, desportiva ou outra, mantém e melhora a capacidade funcional, sendo também capaz de possibilitar uma maior inserção na comunidade, através do fortalecimento de vínculos familiares, de amizade, de lazer e sociais, promovendo mudanças na vida quotidiana e na busca da melhoria da qualidade de vida. Considerando-se, assim, a prática de atividade física como uma das maiores conquistas da saúde pública, entendendo-se a saúde pública como a ciência e a arte de evitar doenças, prolongar a vida e desenvolver a boa disposição física e mental dos seres humanos.

Segundo Civinski et al. (2011, p. 281), a prática de exercícios físico, tem sido implementada como estratégia de promoção da saúde e prevenção do declínio funcional em idosos, pois promove benefícios físicos, sociais e psicológicos, melhora aspetos corporais, atua na vida social do idoso, mantendo-o motivado e ativo para executar tarefas diárias. E, Neri (2001 citado por Rodrigues, Leitão, Cavalcante, & Aragão, 2016) afirma que o exercício físico “proporciona alívio da depressão, aumento da autoconfiança e da autoestima.”

### **3.2. Exercício físico**

O exercício é um meio de fortalecer a experiência de se ver e se sentir mais jovem. Assim sendo, o exercício físico é uma forma de investir no cuidado de si próprio, preservando uma perspetiva de vida positiva e resiliente. A este propósito, Ussel (2001) entende o exercício físico como uma técnica antienvelhecimento, pois possibilita aos idosos construir formas de si mesmo contrárias ao envelhecimento caracterizado pela falta de saúde e improdutividade.

Segundo Araújo (2011) o maior benefício da atividade física é evitar os efeitos da inatividade em si. Esta tende a criar um círculo vicioso de afastamento e isolamento, levando o indivíduo a não aproveitar as oportunidades que a comunidade lhe oferece, reduzindo o seu campo de ação e diminuindo as suas capacidades físicas e cognitivas. A autora defende ainda que uma atividade física adaptada e compensatória pode ajudar a prevenir determinadas alterações patológicas, sejam estas anatómicas ou funcionais, e a lidar melhor com as alterações próprias do envelhecimento.

Com o passar dos anos, o nível de atividade vai diminuindo, ou seja, à medida que um indivíduo vai envelhecendo, regra geral, vai deixando de realizar algumas atividades que até aí praticava. Segundo Párraga Motilla (2007 citado por Dias, 2018, p. 17) os idosos mais novos realizam mais atividades e, à medida que vão envelhecendo, o número e a frequência com que as praticam vai diminuindo. De forma a combater esta tendência natural, a ocupação do tempo e a participação social devem ser encaradas, juntamente com a promoção de hábitos de vida saudáveis, como uma parte fundamental da preparação para a reforma e para o envelhecimento (Dias, 2018).

Segundo Faria e Marinho (2004), um dos aspetos mais importantes para os idosos é a necessidade de se adaptarem às diversas transformações a nível psicossocial, como a redução, e mesmo a perda, de papéis. Desta forma a atividade física pode e deve assumir uma função importante nesta adaptação. Também Cavalcanti et al. (2016) afirmam que é necessário implementar medidas que possibilitem a interação dos indivíduos com a sociedade, através de grupos de convívio, atividades de grupo que permitam a socialização, atividades recreativas e momentos de lazer.

De igual modo, Fernandes et al. (2009), concluiu através do seu estudo, que o exercício físico é um importante meio de promoção de saúde e de qualidade de vida, que promove benéficos tanto a nível físico, psíquico como social, possibilitando ao idoso redescobrir novas e melhores formas de viver uma vida mais autónoma e independente.

Todavia para que estes benefícios sejam alcançados, deve existir uma prática sistemática de exercício físico, o que deve estar associado à motivação para a sua prática. No trabalho com idosos, os conteúdos devem ser motivantes e atrativos, mas têm de ser simples, de fácil compreensão e realização (Carvalho e Mota, 2012).

### **3.3. Boccia**

O Boccia é um jogo de dimensão universal, descendente de um jogo da antiga Grécia, e que se desenvolveu através do império Romano, dando origem a vários jogos de lançamentos, de onde se destaca o bowling e a petanca (Bastos e Fernandes 2017). O Boccia foi introduzido em Portugal em 1983, durante um curso organizado pela Associação Portuguesa de Paralisia Cerebral (APPC), em colaboração com a Associação Internacional de Desporto e Recreação para a Paralisia Cerebral (CP-ISRA). As vertentes do Boccia vão do lazer e recreação até ao mais alto nível de competição, sendo uma modalidade reconhecida pelas entidades oficiais a nível mundial, tendo sido eleito como desporto Paralímpico. Inicialmente, o Boccia foi concebido para ser jogado por pessoas com Paralisia Cerebral, com o tempo tornou-se muito popular e, atualmente, é praticado por muitas outras pessoas incluindo as pessoas idosas. Assim sendo não existe um limite de idade para o praticar, é um jogo misto podendo ser jogado por pessoas portadoras ou não de dificuldades físicas ou motoras, jovens ou idosos. Os materiais e as regras foram adaptadas para possibilitar a prática a pessoas com dificuldades motoras. Segundo Bastos e Fernandes (2017) a habilidade e a inteligência são fundamentais no desenvolvimento das jogadas, pois através da aplicação de técnicas e táticas adequadas a cada circunstância assiste-se muitas vezes a um verdadeiro espetáculo de alternância da vantagem. O Boccia sénior pode ser jogado por ambos os sexos, com idade superior a 60 anos, podendo ser jogado por indivíduos sozinhos ou em equipa. Tendo tido um crescimento acentuado,

movimentando principalmente as populações sedentárias, que se vão tornando ativas e dinâmicas desde que começam a jogar.

### **3.3.1. O Boccia Sénior e seus benefícios**

Vários são os benefícios apontados à prática do Boccia, nomeadamente do Boccia Sénior. Entre tais benefícios a literatura que consultámos leva-nos a destacar os seguintes:

- Promove um estilo de vida mais ativo, aumentando a qualidade de vida
- Promove a capacidade de decisão
- Combate a solidão
- Aumenta as capacidades sociais, nomeadamente ao nível do convívio e socialização;
- Promove a competição saudável entre os jogadores;
- Melhora a autoestima e autoconfiança;
- Promove a estimulação cognitiva, ao nível das capacidades de atenção, concentração, raciocínio e memória (Bastos e Fernandes 2017).

### **3.3.2. Caraterização do Jogo Boccia Sénior**

#### **Objetivo do jogo**

O objetivo do jogo é colocar as bolas de cor (seis vermelhas contra seis azuis) o mais perto possível de uma bola alvo (bola branca), que é lançada estrategicamente por um primeiro jogador, para dentro de um campo (Ferreira & Fernandes, 2009). Estes autores dão-nos a conhecer as características do campo de Boccia, que passamos a apresentar de seguida.

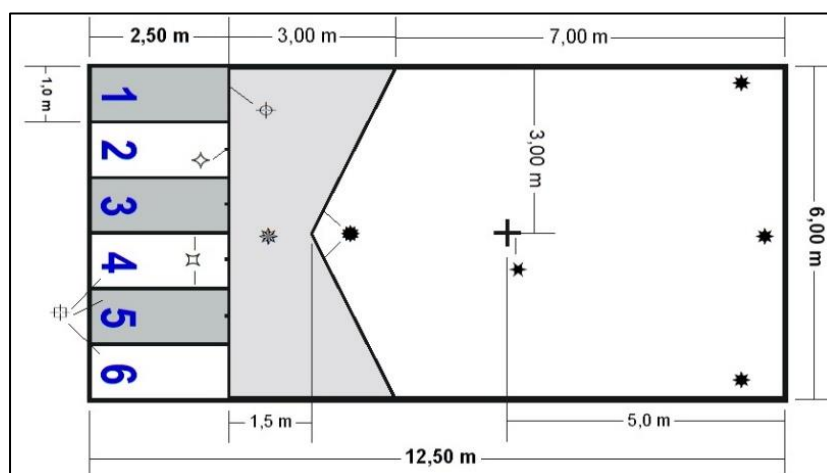
#### **Campo:**

- A superfície deve ser plana e macia como o chão de um ginásio em madeira ou sintético, sendo que as superfícies não devem ser enceradas.



- As dimensões serão de 12,5m x 6m
- As marcações terão entre 2 e 5cm de largura e devem ser facilmente reconhecidas. Deve ser usada fita adesiva para as linhas de marcação, sendo recomendado fita de 4/5cm para as linhas de marcação externas, linha de lançamento, linha e V (linha da bola alvo) e fita de 2cm para linhas internas, como as que separam as casas de jogo e a cruz. Definição do tamanho da cruz: 25cm usando fita de 2cm.
- A área de lançamento está dividida em seis casas de lançamento
- A linha em “V” marca a área onde a bola alvo é invalida. A fita usada na linha em V deve ser colocada dentro da área considerada invalida para a bola alvo.
- A cruz central marca a posição de recolocação da bola alvo e é também usada para colocar a bola alvo num parcial de desempate.
- As linhas do interior do campo são medidas fazendo um traço com um lápis fino pondo a fita a meio dessa marca.

**Figura 1: O campo e suas dimensões**



Segundo Ferreira e Fernandes (2009), o kit do jogo consiste em:

- 13 bolas: 6 vermelhas, 6 azuis e 1 branca, a bola alvo.
- Material se arbitragem: Compasso, Fita Métrica e Raquete.

**Relativamente à Elegibilidade:** São elegíveis para competir, pessoas de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos.

### **Divisões de jogo**

Há duas divisões de jogo, individual e em equipa. Em cada divisão jogam participantes de ambos os sexos.

Individual: um jogo pode ser realizado entre participantes de sexo diferentes.

Equipa: a constituição de cada equipa não tem qualquer limitação de género (sexo). Cada equipa inclui três jogadores em campo e permite dois suplentes. (Ferreira & Fernandes, 2009)

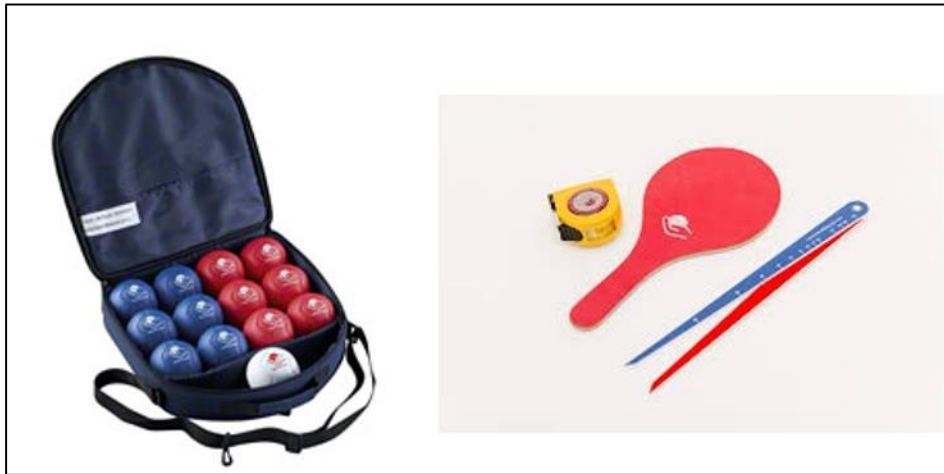
### **Bolas**

- É permitido a cada jogador usar as suas próprias bolas – sancionadas pela Comissão de Boccia – as quais, antes do início do jogo, podem ser examinadas pelo adversário na Câmara de Chamada ou no campo. Quando um Jogador ou equipa ganha o lançamento da moeda ao ar e escolhe, por exemplo as bolas vermelhas, o adversário pode inspecionar aquelas bolas, incluindo a Bola Alvo.

- Cada lado pode utilizar a sua própria Bola Alvo.

- O Comité Organizador de cada competição deve providenciar “sets” de bolas de Boccia aprovadas.

- Os lados são autorizados a verificarem as bolas de Boccia antes e depois da moeda ao ar e, se o pedido for considerado razoável, poderão ser utilizadas diferentes bolas/conjunto de bolas. Pelo menos deve haver um “set” de bolas suplentes por cada campo e só esse “set(s)” deverá ser usado para troca de bolas. Durante o jogo, as bolas de Boccia podem ser trocadas se o árbitro achar que o deve fazer. As bolas só podem ser trocadas durante um jogo se elas se estragarem (Ferreira & Fernandes, 2009).

**Figura 2: Bolas, raquete e material de medida do Boccia**

O jogo pode ser disputado individualmente ou por equipas de 3 jogadores mais dois suplentes. No caso de jogo por equipas, um jogo consiste em seis (6) parciais, exceto no caso de empate. Cada Jogador inicia um parcial com o lançamento da bola alvo passando, por ordem numérica, da casa 1 à 6. Cada Jogador recebe duas bolas. O lado que lança as bolas vermelhas ocupa as casas 1, 3 e 5 e o lado que lança as bolas azuis ocupa as casas 2, 4 e 6.

O jogo inicia com o lançamento da bola alvo pelo jogador da casa 1 (equipa vermelha).

Se a bola alvo falhar, então ela será lançada pelo jogador que deve lançá-la no parcial seguinte.

O jogador que lançou a bola alvo deverá lançar a sua 1ª bola de cor.

No jogo de equipas qualquer jogador pode lançar de acordo com a indicação do capitão (definido previamente por cada equipa).

Após termos em campo a bola alvo e uma bola de cada equipa, o lado que lança a seguir será aquele que tenha a bola mais afastada da bola alvo, ou seja, quem está em desvantagem.

O procedimento continuará, até que todas as bolas tenham sido lançadas por ambos os lados, será assim o fim do parcial.

A contagem dos pontos no final de cada parcial, deverá ser feita consoante o número de bolas da mesma cor mais próximas da bola alvo, até se encontrar uma bola da equipa adversária.

Se duas ou mais bolas de cor diferente são as mais próximas da bola alvo e estão equidistantes, então cada lado recebe um ponto por cada uma das bolas.

No final dos parciais, os pontos conseguidos em cada parcial são somados e o lado com a pontuação mais elevada é declarado vencedor.

A arbitragem pode e deve ser feita pelos idosos, para que dessa forma se estimule a capacidade de atenção, raciocínio e poder de decisão. (Pico, A 2018)

## **PARTE II – ESTUDO EMPÍRICO**



## **Capítulo IV – Metodologia**

### **4.1. Fundamentação da metodologia de estudo**

Tendo como objetivo principal proporcionar aos idosos que vivem em contexto institucional a vivência de experiências positivas, através da prática de Boccia Sénior, foi organizado um programa de encontros entre as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) do Concelho de Cantanhede.

Segundo Jacob (2008) o jogo tem uma função cultural, psicológica e social, pois permite: satisfazer os ideais de expressão e de socialização (cultural), combater o aborrecimento, estabelecer novos contactos no seio de um grupo, estimular o gosto pela ação, proporcionar bem-estar em partilhar uma atividade comum, além do espaço do grupo (social), sendo que o jogo pode ainda ser um espaço de encontro pessoal, pois tem um papel primordial na educação e na animação. Pensadores e investigadores das ciências sociais e humanas admitem a importância enorme que o jogo tem como fator de socialização e de desenvolvimento intelectual, social e motor, contribuindo para uma maior saúde física e mental, para uma vida social mais integradora, aberta e alegre

Com este estudo pretende-se investigar o efeito do jogo do Boccia na solidão dos idosos institucionalizados.

### **4.2. Design do estudo**

No presente estudo, a metodologia utilizada será de natureza quantitativa, pois a pesquisa “centra-se na análise de factos e fenómenos observáveis e na avaliação em variáveis comportamentais e sociais passíveis de serem medidas, comparadas ou relacionadas no decorrer do processo de investigação” (Coutinho, 2019). O design de investigação será de um plano quasi-experimental, pois envolve um único grupo de estudo, sendo o mesmo exposto ao tratamento de forma sistemática e incluído num pré e um pós-teste.

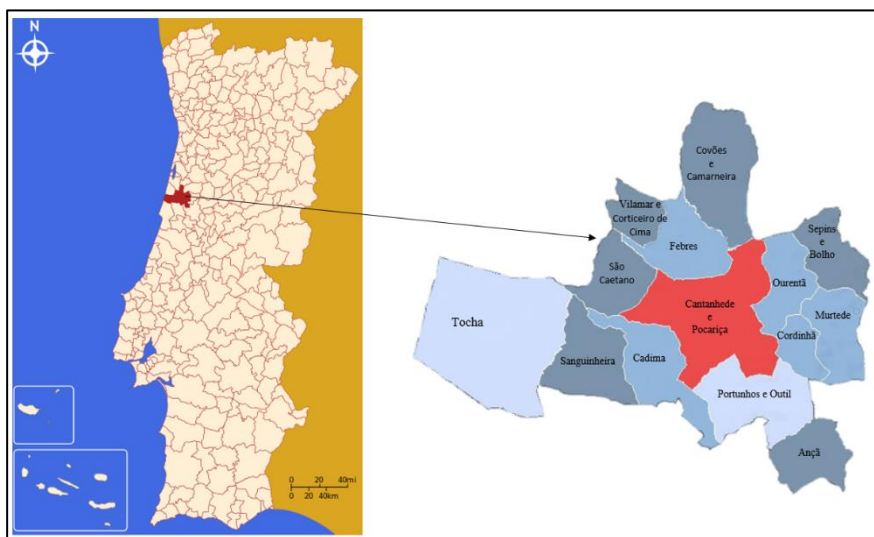
### 4.3.Caracterização da instituição de estágio

O estudo realizou-se no Concelho de Cantanhede, junto da população idosa, institucionalizada no Concelho.

O Concelho de Cantanhede é o maior Concelho do Distrito de Coimbra. Apresenta uma localização privilegiada no Centro Litoral, entre as principais áreas urbanas, (Aveiro a norte, Coimbra e Figueira da Foz a sul), com as quais mantém fortes relações funcionais.

O Concelho tem uma área de 391 km<sup>2</sup>, estando dividido administrativamente por 14 freguesias: Ançã, Cadima, Cantanhede e Pocariça, Cordinhã, Covões e Camarneira, Febres, Murte, Ourenã, Portunhos e Outil, Sanguinheira, São Caetano, Sepins e Bolho, Tocha, Vilamar e Corticeiro de Cima.

**Figura 3: Localização do Concelho de Cantanhede**



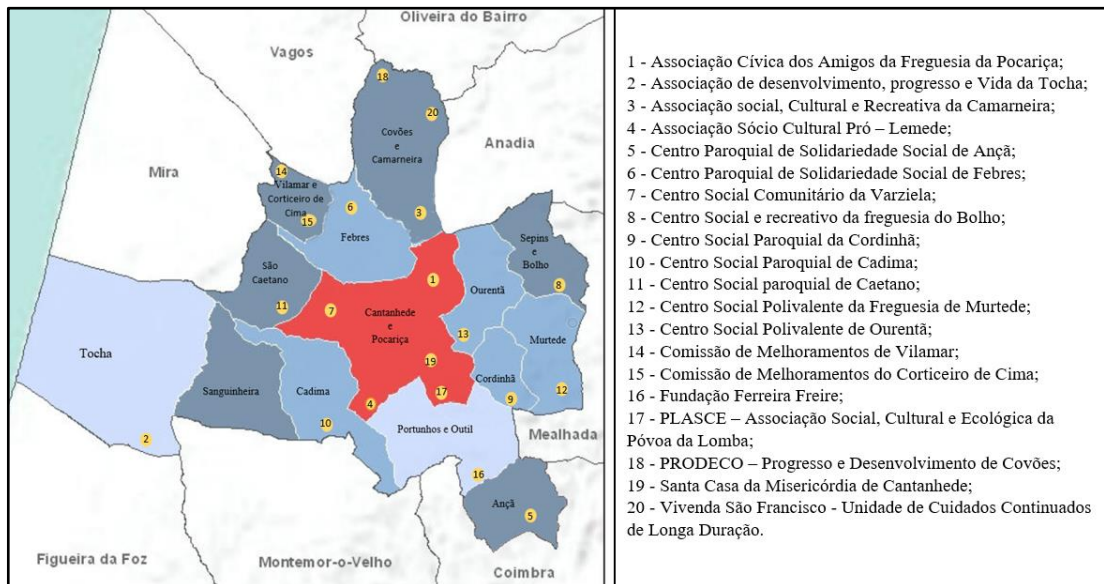
Segundo a PORDATA o Concelho de Cantanhede, em 2011, tinha 36 571, indivíduos residentes, passando a ter 35 068 em 2018. Quanto ao índice de envelhecimento, este era de 194,7 em 2011, aumentando para 232,4 em 2018, sendo este muito superior ao índice de envelhecimento nacional, o qual se situa em 157,4.

O Concelho de Cantanhede dispõe de 20 respostas sociais às pessoas idosas sendo constituídas pelas seguintes valências: 18 Centros de Dia, 19 Serviços de Apoio



Domiciliário, 10 Lares, um Centro de Convívio e uma unidade de cuidados continuados, as quais se encontram distribuídas pelas freguesias do Concelho.

**Figura 4: Localização das identidades de apoio a idosos no Concelho de Cantanhede**



#### 4.4. Objetivos do estudo

O objetivo geral deste estudo consiste em determinar se o Boccia e os convívios interinstitucionais contribuem para diminuir a solidão nos idosos institucionalizados.

Objetivos específicos;

- Averiguar a perceção de solidão nos idosos institucionalizados;
- Dinamizar o Boccia Sénior nas instituições do Concelho de Cantanhede;
- Promover o convívio interinstitucional entre as IPSS do Concelho de Cantanhede;
- Proporcionar aos idosos oportunidades de alargamento das suas relações sociais;
- Incentivar os idosos participantes no projeto a tornarem-se mais ativos;
- Avaliar os níveis de solidão dos idosos, antes de participarem nos convívios interinstitucionais;

- Estimar o impacto dos encontros interinstitucionais na diminuição dos níveis de solidão revelados pelos idosos, participantes no projeto.

#### **4.5. Hipóteses de estudo**

H<sub>1</sub>: A participação nos convívios interinstitucionais diminui os níveis de solidão nos idosos institucionalizados.

H<sub>2</sub>: A perceção de solidão dos participantes é maior antes dos convívios.

H<sub>3</sub>: A perceção de solidão é diferente entre os sexos dos participantes.

#### **4.6. Hipóteses Estatísticas**

H<sub>1</sub>: Existem diferenças estatisticamente significativas entre a valência que frequenta e o nível de solidão.

H<sub>2</sub>: Existe uma relação estatisticamente significativa entre o sexo feminino e o sexo masculino ao nível da solidão.

H<sub>3</sub>: Existem diferenças estatisticamente significativas entre a solidão sentida antes dos encontros e a solidão sentida após os encontros.

H<sub>4</sub>: Existem diferenças estatisticamente significativas ao nível do isolamento social antes dos convívios e após os convívios.

#### **4.7. Amostra**

A amostra do estudo foi constituída por 66 indivíduos com idade igual ou superior a 65 anos, institucionalizados no Concelho de Cantanhede. A amostra foi constituída por amostragem por conveniência, de método não probabilístico, tendo os indivíduos da amostra sido escolhidos intencionalmente dentro dos critérios de inclusão mencionados.

##### **4.7.1. Caracterização dos idosos institucionalizados**

O questionário sociodemográfico permitiu caracterizar a amostra relativamente às variáveis: idade, género, estado civil, escolaridade, constituição do agregado familiar,

valência que frequenta, contacto com a família, como ocupa o tempo livre, se pratica atividade física e se costuma passear.

- Idade e Sexo

Ao analisar a Tabela 1, verifica-se que 72,7% (48) da amostra é do sexo feminino tendo idades compreendidas entre os 73 e os 91 anos. Quanto ao sexo masculino este representa 27,3% (18) da amostra, com uma variação de idades entre os 72 e os 95 anos. Na análise da idade em função do sexo, verifica-se que a média de idades é igual (84,0%) em ambos os sexos.

**Tabela 1: Estatística descritiva relativamente à idade em função do sexo**

Idade	Sexo	N	Mínimo	Máximo	%
	Masculino	18	72	95	27,30
	Feminino	48	73	91	72,70
	Total	66	72	95	100

Na Tabela 2, observamos que é a classe etária dos 81-85 que integra a maior percentagem de participantes, 37,88%, sendo também nesta classe que o sexo masculino tem a sua maior percentagem, 55,55% (10). Quanto ao sexo feminino, é na classe dos 86-90 que se destaca a maior percentagem, 37,50% (18).

**Tabela 2: Estatística descritiva em relação à idade por classes**

Idades	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
	71-75	1	5,50	3	6,25	4	6,07
	76-80	1	5,50	10	20,83	11	16,67
	81-85	<b>10</b>	<b>55,50</b>	15	31,25	<b>25</b>	<b>37,88</b>
	86-90	5	28,00	<b>18</b>	<b>37,50</b>	23	34,84
	91-95	1	5,50	2	4,17	3	4,54

- Estado civil

Em ambos os sexos o estado civil com maior destaque é o de viúvo/a, como se pode constatar na Tabela 3, tendo o sexo masculino 61,11% (11) dos participantes e o sexo

feminino 80,00% (40). O estado civil divorciado, separado e união de facto não contém nenhum elemento.

**Tabela 3: Estatísticas descritivas relativamente ao estado civil**

	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Civil	Solteiro	2	11,11	2	4,16	4	6,06
	Casado	5	27,78	6	12,5	11	16,67
	Divorciado	0	0	0	0	0	0
	Viúvo	<b>11</b>	<b>61,11</b>	<b>40</b>	<b>83,34</b>	<b>51</b>	<b>77,27</b>
	União						
	Facto	0	0	0	0	0	0

- Escolaridade

Segundo a Tabela 4, a maior parte da amostra sabe ler e escrever (40,90%), seguindo-se não sabe ler e escrever (31,82%), sendo o sexo feminino a ter a maior percentagem nestes dois itens, com 43,75% (21) no item sabe ler e escrever e 37,5% ao nível não sabe ler nem escrever. Já o sexo masculino tem a maior percentagem no item ensino primário, com 44,44%. Pode-se concluir que o nível de escolaridade é baixo, tanto no masculino como no feminino, pois a maioria da amostra tem habilitações inferiores ao ensino primário.

**Tabela 4: Estatística descritiva relativamente à escolaridade**

	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	3	16,67	18	37,50	21	31,82
	Sabe ler e escrever	6	33,33	21	<b>43,75</b>	27	40,90
	Ensino primário	8	<b>44,44</b>	8	16,66	16	24,24
	Ensino Secundário	0	0,00	1	2,09	1	1,52
	Ensino Superior	1	5,56	0	0	1	1,52

- Constituição do agregado familiar

Ao analisar a Tabela 5, verifica-se que a maioria dos indivíduos da amostra, tanto a nível do sexo masculino (27,78%), como a nível feminino (33,33%), vivem sozinhos, seguindo-se a institucionalização em Lar, com 27,78% a nível masculino e 27,09% a nível feminino, sendo também as mulheres as mais pontuadas no total da amostra.

**Tabela 5: Estatística descritiva relativamente à constituição do agregado familiar**

	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Constituição do agregado familiar	Sozinho	5	27,78	16	33,33	21	31,82
	Cônjuge	4	22,22	5	10,41	9	13,64
	Filho/Filha	3	16,67	12	25	15	22,73
	Outro familiar	1	5,55	2	4,17	3	4,54
	Instituição	5	27,78	13	27,09	18	27,27

- Valência

A valência com maior frequência é a de Centro de Dia, como se pode observar na Tabela 6, tendo esta mais de metade da amostra, tanto a nível masculino (66,6%) como a nível feminino (64,59%), seguindo-se a valência Lar, com 27,08% de masculinos e 28,00% de femininos. O Centro de Convívio tem uma percentagem pequena, o que se deve ao facto de no Concelho existir apenas uma instituição com esta valência. A valência SAD e Centro de Noite não tem participantes, por os idosos que frequentam esta valência se encontrarem na sua residência.

**Tabela 6: Estatística descritiva relativamente à Valência**

	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Valência	CD	12	66,67	31	64,59	43	65,15
	SAD	0	0	0	0	0	0
	CC	1	5,55	4	8,33	5	7,58
	CN	0	0	0	0	0	0
	Lar	5	27,78	13	27,08	18	27,27

- Como define o contacto com família

Relativamente ao contacto com a família (Tabela 7), a maioria dos participantes responderam que tinham um contacto muito frequente com a família, sendo 72,22% masculinos e 50,00% femininos, existindo apenas um participante do sexo feminino que não tem contacto com a família.

**Tabela 7: Estatística descritiva relativamente ao Contacto com a Família**

		Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Como define o contacto com a sua família	Sem contacto	0	0	1	2,08	1	1,51
	Pouco frequente	2	11,11	9	18,75	11	16,67
	Frequente	3	16,67	14	29,17	17	25,76
	Muito frequente	13	72,22	24	50,00	37	56,06

- Ocupação dos tempos livres

Tendo em conta a Tabela 8, verificamos que ambos os sexos manifestaram que a atividade onde ocupavam mais tempo é a de ver televisão (80,30), seguindo-se os jogos de mesa para o sexo masculino (61,11%) e as artes plásticas no sexo feminino (53,03%).

**Tabela 8: Estatística descritiva relativamente à ocupação dos tempos livres**

	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Ocupação dos tempos livres	Ver televisão	15	83,33	38	79,16	53	80,30
	Ler	8	44,44	17	35,41	25	37,87
	Ouvir rádio	8	44,44	22	45,83	30	45,45
	Renda/bordados	0	0	13	27,08	13	19,69
	Jogos de mesa	11	61,11	17	35,41	28	42,42
	Pintura	5	27,77	12	25,00	17	25,76
	Desenhos	3	16,66	8	16,66	11	16,66
	Artes plásticas	8	44,44	27	56,25	35	53,03
	Jogos de estimulação	7	38,88	11	22,91	18	27,27
	Outro	1	5,55	2	4,16	3	4,54

- Atividade física que pratica habitualmente

Tendo em conta a Tabela 9, observa-se que uma grande percentagem dos participantes pratica habitualmente atividade física, sendo 83,33% do sexo masculino e 60,41% do sexo feminino, sendo a ginástica a atividade que tem maior participação, o que poderá ter a ver com o facto de todas as IPSS do Concelho desenvolverem esta atividade nas suas instalações. Também podemos observar que há bastante adesão nos passeios desenvolvidos pelas instituições, sendo que do sexo masculino participam 83,33% e do sexo feminino 58,33%.

**Tabela 9: Estatística descritiva relativamente à atividade física que pratica habitualmente**

	Sexo	Masculino		Feminino		Total	
		N	%	N	%	N	%
Pratica alguma atividade física?	Sim	15	83,33	29	60,41	44	66,66
	Nenhuma	3	16,67	20	41,7	23	34,84
Que atividade pratica?	Caminhadas	0	0	1	2,08	1	1,51
	Ginástica	15	83,33	27	56,25	42	63,63
Costuma participar em passeios?	Sim	15	83,33	28	58,33	43	65,15

#### 4.8. Instrumentos de avaliação

A escolha dos instrumentos de avaliação está relacionada com o tipo de investigação, os objetivos, as variáveis e as hipóteses em questão. Assim sendo, foram utilizados os seguintes instrumentos de recolha de dados: o questionário sociodemográfico (anexo 1), para a caracterização dos participantes que compõem a amostra; a Escala de solidão UCLA (anexo 2), para avaliar a solidão.

O questionário sociodemográfico permitiu a recolha de informações dos participantes que compõem a amostra, quanto à idade, sexo, estado civil, escolaridade.

A escala UCLA Loneliness (anexo 2), foi desenvolvida por Russel, Peplau & Cutrona (1980), sendo validada para a população portuguesa em 1989 por Neto. É uma escala de hétero administração, sendo desenvolvida para avaliar os sentimentos subjetivos de solidão. Desde que foi validada para a população portuguesas, vários autores fizeram

atualizações da mesma, sendo utilizada no presente estudo a versão de Pocinho, M. & Farate. (2010).

Segundo Pocinho (2010), a versão portuguesa da escala UCLA é constituída por 16 itens, apresentando duas dimensões: isolamento social e afinidades. Nesta versão da UCLA, as respostas variam entre 1 e 4, sendo obtidas através de uma escala de tipo Likert, as respostas são dadas através de uma escala de medida a 4 pontos, a qual varia entre 1(nunca) e 4 (frequentemente). O resultado é obtido com a soma de todos os itens, tendo uma variação de 16 a 64 pontos, avaliando o isolamento Social e as Afinidades, sendo que quanto maior for a pontuação maiores serão os Sentimentos de Solidão (uma pontuação global >32 indica sentimentos negativos de Solidão). Para verificar a homogeneidade e a consistência interna da escala, o autor procedeu ao cálculo do coeficiente da alfa de Cronbach para cada um dos itens, para as duas dimensões e para a escala total, sendo que para a escala total foi obtido um alfa de Cronbach de 0,905, para a dimensão Isolamento Social, 0,867 e para a dimensão afinidades, 0,806.

#### **4.9.Procedimentos**

O projeto de investigação teve a duração de quatro meses, tendo iniciado em março e terminado no final de junho.

Para que o projeto se realizasse e decorresse da forma mais profissional possível, no final de fevereiro frequentámos uma ação de formação sobre o Boccia, sendo o formador o Dr. Luís Ferreira, da Paralisia Cerebral – Associação Nacional de Desporto (PCAND).

Na semana seguinte, o Município distribuiu pelas Instituições do Concelho um Kit do jogo Boccia.

Numa primeira fase, e após reunião com a coordenadora, foi elaborado um cronograma (anexo 3), seguidamente foi efetuado contacto presencial com as diretoras técnicas das instituições do conselho, na própria instituição, onde se apresentou o projeto e se



marcou o dia para a passagem do inquérito e da escala UCLA, agendando também o primeiro encontro com os idosos e o Boccia na instituição.

A recolha de dados foi realizada na instituição, explicando a todos os participantes o objetivo da investigação, o tempo de aplicação dos instrumentos e o sigilo da identidade. Após o consentimento, foi efetuado, pela investigadora, o preenchimento dos questionários e da escala, iniciando-se com a leitura e assinatura do Termo de consentimento informativo para a participação na investigação (anexo 4).

Após a passagem dos instrumentos de recolha em todas as instituições, deu-se início à 1ª visita às instituições, com o jogo Boccia.

Depois de cumprimentar todos os idosos, falou-se um pouco do jogo, tendo-se iniciado jogadas simples e introduzido algumas regras fundamentais ao jogo. Estes encontros com os idosos tiveram a duração de cerca de uma hora. Seguidamente, teve lugar uma reunião com a Diretora Técnica e com a Animadora, para se agendar a segunda visita e se falar um pouco do 1.º Encontro “Semear o Boccia”, entregando um Flyer (anexo 5) e o Cartaz (anexo 6) para colocar na sala de convívio.

Percorridas todas as instituições, iniciou-se a segunda visita à instituição, sendo que desta vez se marcou o campo e se jogou com todas as regras e da forma o mais profissional possível. No final da visita, falou-se do 1.º encontro e entregou-se a ficha de inscrição (anexo 7).

Chegou o dia do 1.º Encontro “Semear o Boccia Sénior”, o qual decorreu no Pavilhão Marialva, com o pessoal da Casa Francisco Pinto. Já se tinha efetuado a marcação dos campos e colocado todo o material, de forma a acolher os idosos. À entrada do Pavilhão estava uma equipa que acolhia os participantes e lhes colocava uma fita ao pescoço com um cartão de identificação (anexo 8), encaminhando-os em seguida ao seu local. Uma outra equipa estava a receber o lanche e a distribuí-lo pelas mesas.

Os jogos decorreram com bastante entusiasmo e alegria. No final dos jogos, entregou-se a todas as instituições um certificado de participação (anexo 9) e pediu-se às responsáveis pela equipa que preenchessem a avaliação do encontro (anexo 10). Terminou-se o encontro com um lanche partilhado.

Numa segunda fase, criaram-se grupos de quatro e grupos de cinco instituições, e requisitou-se o pavilhão da freguesia mais próximo de cada grupo, sendo esta requisição efetuada pelo Município. Seguidamente, contactou-se as instituições por telefone, para se agendarem os Minicampeonatos. No dia agendado, as instituições foram chegando com as suas equipas e claques. No final dos jogos fizeram-se contas e apurou-se a equipa vencedora, decorrendo em seguida um lanche partilhado.

Com o final dos Minicampeonatos, chegou o dia do 2.º Encontro “Semear o Boccia”, o qual decorreu da mesma forma do 1.º Encontro, tendo sido ajustados alguns pormenores. No final deste encontro foram feitas as contas e as três instituições mais pontuadas receberam uma medalha, consoante o lugar que alcançaram (anexo 11).

Nos dias seguintes iniciou-se a passagem da escala novamente aos participantes, a qual decorreu de forma individualizada, conforme a primeira passagem.

Para analisar os resultados recolhidos através do questionário e da escala Solidão (UCLA), recorreu-se ao programa *Statistics Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 25 para o Windows.

## **Capítulo V. Apresentação, Análise e Discussão dos Dados**

### **5.1. Apresentação dos dados**

Ao analisar a escala Solidão efetuada no início do projeto verificou-se que o valor mínimo atingido é o valor mínimo possível (16), o valor máximo é de 44, ficando este afastado do valor máximo possível (64), quanto ao valor médio este é de 28,40, o qual se aproxima do valor médio da escala (32).

Ao analisar a escala Solidão tendo em conta a variável sexo (Tabela 10), verificamos que é no feminino que se destaca a maior média (21,41%), sendo o valor mínimo de 18,00, e o valor máximo de 44,00, Perante o total da dimensão o valor máximo é de 44,00, ficando este a cima do valor médio (32), quanto ao valor mínimo é de 16,00, o

qual é igual ao valor mínimo possível. Também se verifica que a solidão se revela mais no fator isolamento social, sendo o sexo feminino que mais se destaca, atingindo um valor máximo de 33,00, enquanto que no sexo masculino é de 23,00, Também no fator afinidades se destaca o sexo feminino com 17,00, tendo o sexo masculino 15,00.

Para se perceber se a solidão é diferente entre os sexos, aplicou-se o Teste-t para amostras independentes. Observando-se que  $T_{(64)} = .625$ ;  $p$  valeu = 0,961. Sig. = 0,961  $> 0,05$  perante este valor da probabilidade ( $p = .961$ , estatisticamente não significativo pelo facto de ser superior ao ponto de corte de .05), concluímos que não há diferenças de médias significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino ao nível da Solidão. Rejeitamos assim a Hipótese alternativa e aceitamos Hipótese nula.

**Tabela 10: Estatística descritiva da Escala Solidão em função do sexo**

Dimensão	Sexo	N	Máximo	Mínimo	Média	D. p
Solidão	Masculino	18	38	16	27,33	5,16
	Feminino	48	44	18	28,81	6,92
	Total	66	44	16	28,41	6,49
Isolamento social	Masculino	18	23	11	17,44	2,99
	Feminino	48	30	12	18,56	4,54
	Total	66	30	11	18,26	4,18

Ao analisar a Tabela 11, observa-se que é no estado civil viúvo/a e solteiro/a onde se manifesta a média mais elevada ao nível da solidão, sendo de 29,27 no estado viúvo/a e de 27,50 para o solteiro/a.

**Tabela 11: Estatística descritiva da Escala Solidão em função do estado civil**

	Estado civil	N	Máximo	Mínimo	Média	D.p
Solidão	Solteiro/a	4	36,00	23,00	27,50	6,14
	Casado/a	11	30,00	16,00	24,73	4,36
	Divorciado/a	0				
	Separado/a	0				
	Viúvo/a	51	44,00	18,00	29,27	6,69
	União de Facto	0				

Na Tabela 12 verificamos que quem vive sozinho apresenta a média mais elevada 30,90 e também o maior valor máximo 445 reciprocamente, nos restantes itens a média varia entre os 28,87 e os 23,89.

**Tabela 12: Estatística descritiva da Escala de Solidão em função de com quem vive**

c/ quem vive	N	Máximo	Mínimo	Média	D.p
Sozinho	21	<b>44</b>	21	<b>30,90</b>	6,84
Cônjuge	9	30	16	23,89	4,34
Filho/Filha	15	<b>43</b>	19	<b>28,87</b>	7,03
Outro familiar	3	35	21	26,33	7,57
Instituição	18	41	18	27,72	5,43

De forma a perceber a influência exercida por parte da valência que frequenta na solidão dos idosos, utilizou-se o teste One-Way ANOVA. Perante os valores obtidos em que F é de 2,29, com 2,65 graus de liberdade e com uma significância associada de 0,109. Perante este valor de probabilidade ( $p = .109$ ),  $p > 0,05$  teremos de aceitar a hipótese nula ( $H_0$ ) e concluir que, não existe diferenças estatisticamente significativas entre a valência que frequenta e o nível de solidão (Tabela 13).

**Tabela 13: Valência e Solidão nos idosos**

Valência/ Escala	CD	SAD	CC	CN	Lar	F	p	df
	Média	Média	Média	Média	Média			
Solidão	29,27		23,40		27,72	2,290	0,109	2,65

Ao analisarmos a Tabela 14 verificamos que os idosos femininos apresentam maiores sentimentos de solidão do que os idosos masculinos, sendo a diferença pequena.

Para perceber a influência da solidão no sexo, utilizou-se o teste t-student. Concluindo assim que  $p = .413$ , perante este valor da probabilidade ( $p = .413$ , estatisticamente não significativo pelo facto de ser superior ao ponto de corte de .05), concluimos que não há diferenças de médias significativas entre a Escala de Solidão e a valência que integra. Rejeitamos assim a Hipótese alternativa e aceitamos Hipótese nula.

Concluindo que não existe diferenças significativas entre o sexo feminino e o sexo masculino ao nível da Solidão. No entanto o sexo feminino apresenta índices de Solidão mais elevados, mesmo que essas diferenças não sejam significativas.

**Tabela 14: Sexo e Solidão nos idosos**

Solidão	Masculino	Feminino	t	p
	Média	Média		
	27,33	28,81	0,823	0,413

Para analisar a Solidão sentida antes dos encontros e a solidão sentida após os encontros efetuou-se o Teste-T para amostras emparelhadas.

A solidão antes dos encontros tem uma média de 28,40, com um valor máximo de 44 e 16, de valor mínimo, por seu turno a Solidão avaliada após os encontros tem uma média de 22,07, com um máximo de 30 e um mínimo de 17. Todos os participantes foram avaliados nos dois momentos temporais (Tabela 15).

**Tabela 15: Solidão sentida antes e depois dos encontros**

	N	Máximo	Mínimo	Média
Solidão antes	66	44	16	28,40
Solidão depois	66	30	17	22,07

Pela observação da Tabela 16 podemos concluir que existem evidências estatísticas para afirmar que os convívios contribuíram para baixar os níveis de solidão nos idosos (Wilcoxon  $Z = -5,867$ ;  $p - \text{value} < 0,001$ ). De facto a média da Solidão antes dos convívios é superior (28,40) à média da solidão sentida no final dos encontros (22,07).

**Tabela 16: Teste de Wilcoxon para amostras emparelhadas para avaliar a influencia dos encontros na percepção da Solidão**

	Solidão antes dos encontros
	Solidão depois dos encontro
Z	-5,867
p	0,001

Concluindo-se que existem diferenças estatisticamente significativas entre a solidão sentida antes dos encontros e a solidão sentida após os encontros.

Para analisar o isolamento social sentido antes dos encontros e o isolamento social sentido após os encontros efetuou-se o Teste-T para amostras emparelhadas.

O isolamento social antes dos encontros tem uma média de 18,26, com um valor máximo de 30 e 11 de valor mínimo, já o isolamento social após os encontros obteve uma média de 14,89, o valor máximo de 20 e um mínimo de 17 (Tabela 17).

**Tabela 17: Isolamento social antes e depois dos encontros**

	N	Máximo	Mínimo	Média
Isolamento social antes	66	30,00	11,00	18,26
Isolamento social depois	66	20,00	11,00	14,89

Pela observação da Tabela 18 podemos concluir que existem evidencias estatísticas para afirmar que os convívios contribuíram para baixar o isolamento social nos idosos (Wilcoxon  $Z = -5,069$ ;  $p - \text{value} < 0,001$ ). De facto, a média do isolamento social antes dos convívios é superior (18,26) à média do isolamento social sentido no final dos encontros (14,89).

**Tabela 18: Teste de Wilcoxon para duas amostras emparelhadas, para avaliar a influencia dos encontros no isolamento social**

	Isolamento social depois dos encontros
	Isolamento social antes dos encontros
Z	-5,069
p	0,001

Perante os resultados que acabámos de apresentar, foi-nos possível verificar que os níveis de solidão e de isolamento social, no final do estudo, apresentam-se inferiores, o que está concordante com o que a literatura que consultámos. Segundo Ferreira et al. (2012), a diminuição da atividade, ou até mesmo o sedentarismo dessas pessoas, traz consigo algumas consequências que afetam o processo de envelhecimento: a redução da capacidade de concentração, de coordenação e reação que, por sua vez, levam ao surgimento de processos de desvalorização, baixa autoestima, desmotivação, solidão e/ou isolamento. Também Araújo (2012) alega que os idosos, ao permanecerem afastados e ao se isolarem, não aproveitam as oportunidades que a comunidade lhes oferece, o que causa uma diminuição gradual do seu campo de ação e das capacidades físicas e cognitivas. Assim, a inatividade pode potencializar um círculo vicioso. Por isso, e segundo os nossos resultados, o Boccia e os encontros interinstitucionais, promoveram a prática de atividade física e o fortalecimento das relações sociais e, de modo geral, um maior bem estar. A este propósito, também Azeredo e Afonso (2016), confirmam que a solidão e o combate ao isolamento poderão ser minimizados com atividades que permitam o convívio saudável, tais como: os passeios, os convívios e as atividades diversas, sendo a comunicação e o divertimento as mais eficazes.

## 5.2. Discussão

O presente estudo propôs-se analisar a influência do Boccia e dos encontros interinstitucionais na diminuição da solidão nos idosos institucionalizados.

As idades dos idosos que compõem a amostra situam-se entre os 72 anos, idade do idoso mais novo e os 95 anos, a pessoa mais velha, sendo que a maioria (37,88%) da amostra encontra-se no escalão dos 81 aos 85, seguindo-se o escalão dos 90 aos 96 com 34,84%.

Quanto ao sexo, a amostra demonstra uma desigualdade, com 72,70% do sexo feminino e 27,30% o sexo masculino. Este facto pode estar relacionado com os efeitos da sobremortalidade masculina e a esperança de vida, a qual é mais elevada nas mulheres (INE, 2013).

Em relação ao estado civil existe uma pequena percentagem de 6,06% de solteiros, 16,67% de casados, e uma percentagem de 77,27% de viúvos, não havendo divorciados.

Em termos de qualificações, podemos concluir que se trata de uma população com baixos níveis de escolaridade, pois 40,90% dos idosos sabem ler e escrever, 31,82% não sabem ler nem escrever, apenas 24,24% tem o ensino primário. Quanto ao ensino secundário, apenas 1,52%, sendo esta média igual à do ensino superior.

Estes baixos níveis de escolaridade estão relacionados com o contexto sociocultural onde estes idosos foram educados e com as dificuldades económicas das famílias, uma vez que a frequência da escola era considerada supérflua, dando-se mais importância ao trabalho e à necessidade de ajudar a família.

31,82% dos idosos em estudo vivem sozinhos, 27,27% vivem em Lar e 22,73% com os filhos. Mas estes idosos, estando sozinhos ou a viver em instituições, dizem que não se sentem abandonados, definindo o contacto com a família como muito frequente 56,06% e frequente, 25,76%. Apenas 16,67% o define como pouco frequente e 1,51% diz-se sem contacto, embora esta se deva ao facto de os idosos considerarem o contato físico, pois estando os filhos emigrados, apenas mantêm o contacto telefónico.

Estes idosos ficam na sua habitação durante a noite e de dia frequentam as valências de Centro de Dia (65,15%) e de Centro Comunitário (7.58%). É nestas instituições que passam a maior parte do seu tempo.



Ao analisarmos a ocupação dos idosos nas instituições, deparamos que 80,30% da amostra diz que a atividade onde ocupa a maior parte do tempo é a ver televisão, seguindo-se as artes plásticas (53,03%) e os jogos de mesa (42,42%).

Segundo Azeredo (2011), os Centros de Dia não têm sofrido grande evolução ao longo dos anos, centrando a sua ação principal na satisfação de necessidades básicas do idoso, no acompanhamento social e na implementação de atividades de lazer. Não pretendendo subvalorizar o interesse destas áreas e a sua contribuição para a qualidade de vida dos indivíduos, consideramos que estes contextos devem canalizar a sua intervenção para a promoção da qualidade de vida dos utentes.

Quanto à prática de atividades físicas, 66,66% dos idosos dizem que praticam, sendo a ginástica a atividade mais cotada (63,63%). Este valor terá a ver com o facto de as instituições incluírem a atividade física no plano de atividades, sendo a atividade executada duas vezes por semana.

Para saber a influência da variável valência na solidão, efetuou-se o teste One-Way ANOVA, o qual nos deu um valor de probabilidade superior a 0,05 ( $p = .109 > 0,05$ ), o que nos levou a concluir que não existem diferenças estatisticamente significativas na perceção de solidão por valência, no entanto, a valência de CD apresenta índices de solidão mais elevados que a valência Lar, mesmo que estas diferenças não sejam significativas.

Para estudar se existe uma relação entre o sexo feminino e o sexo masculino ao nível da solidão efetuou-se o teste t-student, de onde se concluiu que não existem diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino ao nível da solidão. Mas o sexo feminino apresenta uma média ligeiramente superior à do sexo masculino, mesmo não sendo diferenças significativas.

A solidão, no início da investigação, apresentava uma média de 28,40, tendo como valor máximo 44 e mínimo 16. Depois dos encontros nas instituições, dos minicampeonatos e dos dois grandes encontros a escala de solidão apresentou a média de 22,07, um valor máximo de 30 e um mínimo de 17. Confirma-se que a média desceu após os encontros, mas, para perceber a influência destes encontros, efetuou-se o

Teste-T para amostras emparelhadas, e o teste de Mann-Whitney U, de onde se concluiu que existem diferenças estatisticamente significativas. Na avaliação do isolamento antes dos encontros e no isolamento social depois dos convívios, utilizaram-se os mesmos testes, concluindo-se que existem diferenças estatísticas significativas.

Assim, tal como o previsto, verifica-se que o Boccia e os encontros interinstitucionais contribuíram para diminuir a solidão e o isolamento social nos idosos institucionalizados. Segundo Cabral e Ferreira (2014), as relações interpessoais são fundamentais para o bem-estar e o sentimento de felicidade das pessoas. A frequência dos contactos com os outros e a qualidade desses contactos são determinantes para os dois sentimentos.

b

### **PARTE III – CONSIDERAÇÕES FINAIS**



## CONCLUSÃO

Partindo do objetivo deste estudo o qual consistia em determinar se o Boccia e os encontros interinstitucional contribuem para diminuir a solidão nos idosos institucionalizados no concelho de Cantanhede, perante os dados obtidos podemos concluir que o sexo e a valência não influenciam a percepção de solidão.

Quanto à solidão sentida antes e depois dos encontros, concluiu-se que a solidão no final era menor em relação à solidão sentida no início, assim como o isolamento social no final também era menor. Podemos então dizer que o Boccia e os encontros interinstitucionais contribuíram para diminuir a solidão e o isolamento nos idosos institucionalizados no concelho de Cantanhede. Este resultado é relatado na literatura consultada, vários autores averiguaram que as relações sociais influenciam positivamente o bem estar psicológico e a saúde do idoso. Azeredo e Afonso (2016), no seu estudo confirmam que a solidão e o combate ao isolamento poderão ser minimizados com atividades que permitam convívios saudáveis e divertidos. Assim sendo podemos afirmar que o Boccia e os encontros interinstitucionais fazem parte das atividades que influenciam positivamente os idosos.

Com este estudo esperamos ter contribuído para um melhor conhecimento e esclarecimento da importância de manter os idosos ocupados e envolvidos nas diversas atividades, como forma de combater a solidão e o isolamento social. Temos reparado que, nas instituições, os idosos tendem a passar grande parte do tempo a ver televisão, o que os torna cada vez mais sedentários. Com a introdução do Boccia, verificámos que, desde que os idosos começavam a jogar, se criava toda uma envolvência entre eles, tornando-os entusiasmados, ativos e dinâmicos.

Segundo Bastos e Fernandes (2017), o Boccia pode ser jogado por ambos os sexos, com idades superiores a 60 anos, por pessoas com dificuldades motoras, movimentando principalmente as populações sedentárias que, por isso, se vão tornando ativas e dinâmicas, desde que começam a jogar. O Boccia introduz a atividade física promovendo um estilo de vida mais ativo, melhorando a autoestima e a autoconfiança. Além disso, ao longo dos jogos, os idosos são estimulados cognitivamente, ao nível das capacidades de atenção, concentração raciocínio e

memória, pois o idoso jogador é desafiado a pensar para onde jogar a bola, a ser certo e a medir a força de lançamento da bola, de forma a que esta fique o mais próxima possível da bola alvo.

Quanto aos encontros interinstitucionais, constatámos que são benéficos para os idosos, pois contribuem para que estes saiam da instituição e convivam, alargando as suas relações sociais e, principalmente, que reencontrem pessoas amigas, conhecidas e familiares que, pela institucionalização, foram afastadas do sítio onde viveram toda a sua vida. A este propósito, podemos referir o exemplo de duas irmãs gémeas que, pela institucionalização foram afastadas uma da outra, e que já não se viam há três anos. Num dos encontros que proporcionámos, elas reencontraram-se ficando numa alegria que contagiou tudo e todos. Daqui, mais uma vez, comprovamos a relevância dos encontros interinstitucionais. Além disso, segundo a literatura consultada, é necessário implementar medidas que possibilitem a interação dos indivíduos com a sociedade, através de convívios, atividades de grupo que permitem a socialização, atividades recreativas e momentos de lazer (Cavalcanti et al., 2016). Assim sublinhamos a prioridade em manter os idosos ativos e integrados na sociedade, de forma a promover o envelhecimento ativo.

Ao longo do estudo foram sentidas algumas limitações, é de salientar a dimensão da amostra, a qual devia ter sido maior tendo em conta as IPSS existentes no concelho e o número de idosos institucionalizados, facto este que deve ser considerado em estudos próximos. Outra limitação é a duração da investigação, pois quatro meses é pouco tempo para nos darmos a conhecer e criar afinidade necessária para podermos passar as escalas duas vezes, uma no início e outra no final. Conseguimos fazê-lo mas para isso tivemos de apressar o processo, não dando o devido tempo e atenção necessária aos idosos. Outra limitação é o facto de só termos estudado os idosos que participaram nos encontros e não os que também jogaram Boccia nas instituições, levou-nos a sentir necessidade de perceber qual terá sido o impacto do Boccia na diminuição da solidão dentro das instituições. Alertamos, então, para a necessidade de alargar o estudo também a esses idosos.

Por fim, e em jeito de alerta, constatamos um insuficiente número de recursos humanos para o número de utentes nas instituições. Tal realidade leva a que muitas vezes não se desenvolvam as atividades necessárias.

Concluindo, sublinhamos que, com este estudo, foi nosso propósito chamar a atenção para a importância da atividade nos idosos pois, com o avançar da idade, é fundamental mante-los ativos e com atividades do seu interesse, como é o caso do Boccia e dos encontros interinstitucionais. Pelos resultados que obtivemos, comprovamos que este tipo de atividades deviam fazer parte do plano de atividades das instituições.

E, profissionalmente é muito gratificante contribuir para o bem estar das pessoas idosas, mantendo-as ativas e motivados a viver.

## BIBLIOGRAFIA

- Araújo, L. (2012). Exercite o seu corpo. In C. Ribeiro, Ó., Paul (Ed.), *Manual do Envelhecimento Activo* (pp. 13–44). Lisboa: LIDEL.
- Araújo, L., Santos, L., Amaral, E., Cardoso, A., & Negreiros, F. (2016). A Musicoterapia no fortalecimento da comunicação entre os idosos institucionalizados. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2016), 191–205. ISSN 2176-901X.
- Azeredo, Z. (2011). Envelhecimento individual. In Z. Azeredo (Ed.), *O Idoso como um Todo..* (pp. 45-76). Viseu: Psicosoma.
- Azeredo, Z., & Afonso, M. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 313–324. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Bárrios, M., & Fernandes, A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Publica*, 32(2), 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>
- Bastos, H; & Fernandes, P. (2017). *Linhas de orientação-arbitros*. Porto: PCAND.
- Bourassa, K., Memel, M., Woolverton, C., & Sbarra, D. (2017). Social participation predicts cognitive functioning in aging adults over time: comparisons with physical health, depression, and physical activity. In *Aging and Mental Health*, Vol. 21, pp. 133–146. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1081152>
- Cabral, M. , Ferreira, P. (2014). *Envelhecimento activo em Portugal*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Carvalho, M, I. (2013). Um percurso heurístico pelo envelhecimento. In I. C. Carvalho, *Serviço social no envelhecimento* (1-15). Lisboa: PACTOR.



- Castro, M. & Amorim, I. (2016). Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental, Ed. Esp. 3*, 39–44.  
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0115>
- Cavalcanti, K., Mendes, J., Freitas, F., Martins, K., Lima, R., & Macêdo, P. (2016). O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. *Avances en Enfermería*.259-267. doi: 10.15446/av.enferm.v34n3.60248
- Cid, X., & Dapía, M. (2007). Lazer e tempos livres para as gerações idosas. Perspectivas de animação sociocultural e aproximação à realidade galega. In F. Osório & Agustín; Pinto (Ed.), *As pessoas idosas* (pp.281-306). Lisboa: Instituto PIAGET
- Civinski, C., Montibeller, A. & Braz, A. (2011). A importancia do exercicio fisico no envelhecimento. *Rediteia 45, Envelhecimento Ativo*, 9, 33–44.
- Cordeiro, A. (coord.) (2013). Carta Social Dinâmica do concelho de Cantanhede: Uma estratégia de intervenção planeada. Coimbra: FLUC – EGOT.
- Costa, A.S. (2017). Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Proposta do grupo de trabalho Interministerial (Despacho nº 12427/2016).
- Direção-Geral da Saúde. Acedido novembro 26, 2018, em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>
- Dias, I. (2018). Avaliação da qualidade percebida dos programas municipais de atividade física para idosos nos municípios portugueses. *Rev. Intercon. Gest. Desport.*, 8(1), 14–29.
- Faria, L., & Marinho, C. (2004). Atividade física, saúde e qualidade de vida na terceira idade. *Revista Portuguesa de Psicossomática*, Vol.6,pp.93-104.
- Ferreira, L & Fernandes, P (2010). *Regras nacionais de Boccia. Idade Sénior*. APPC, Porto.

- Ferreira, O., Maciel, S., Costa, S., Silva, A., & Moreira, M. (2012). Active aging and its relationship to functional independence. *Text Context Nursing, Florianópolis*, 21(3), 513–518.
- Fragoso, V. (2012). Contextos e programas educativos para seniores. In M. Fragoso, V. Chaves (Ed.), *Educação emocional para seniores* (pp. 109–144). Viseu: Psicosoma.
- Hsieh, S., Hornberger, M., Piguet, O., & Hodges, J. (2011). Neural basis of music knowledge: evidence from the dementias. *Brain A journal of neurology*. doi:doi:10.1093/brain/awr190
- Instituto Nacional de Estatística (INE) (2012). Censos 2011 Resultados Definitivos – Portugal. Instituto Nacional de Estatística, I.P: Lisboa
- Jacob, L. (2008). *Animação de idosos* (3ª Ed.). Porto: AMBAR.
- Organização Mundial de Saúde (2002). *Active ageing, a policy framework. A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing* (p.12). Madrid:WHO.
- Paúl, C. (2012). Solidão em pessoas mais velhas. In J. Moreira (Ed.), *Rediteia. Revista de politica social, nº45* (pp. 33–44). Porto: EAPN Portugal / Rede Europeia anti-pobreza.
- Paúl, C., & Ribeiro, O. (2012). *Manual de Gerontologia*. Lisboa: LIDLE.
- Pereira, G., Roncom, J. & Carvalho, H. (2011). Aspetos psicológicos e familiares do envelhecimento. In Z. Azaredo (Ed.), *O Idoso como um Todo...* (pp. 101–130). Viseu: Psicosoma.
- Pico, A (2018). *Artigo Boccia sénior. 4 Sénior*. Disponível em: <https://www.4senior.pt/index.php?pg=partilha-details&id=145#>
- Pinto, J. & Neri, A. (2016). Trajectories of social participation in old age: a systematic literature. *Review Articles*, 260-673. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160077>

Pocinho, R.(ed.)(2018). *Diferentes Perspetivas da Animação e do Envelhecimento*. Coimbra:Euedito.

PORDATA (2018). Índice de envelhecimento em Portugal. Web site. Acedido em janeiro 11, 2019, em <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento-526>

Ramos, A.(sd). Bóccia sénior – simples, cativante e divertido [em linha]. Reviver web site. Acedido março 7, 2019, em <http://revistareviver.blogspot.com/2015/02/boccia-senior-simples-cativante-e.html>

Ribeiro, O., & Paúl, C. (2011). *Manual do Envelhecimento Activo* (pp. 1–13). Lisboa: LIDEL.

Rodrigues, A., Leitão, N., Cavalcante, A., & Aragão, M. (2016). Autonomia nas atividades de vida diária: Avaliação de idosos praticantes de exercícios físicos. *Revista Kairós Gerontologia*,19, 279–293. ISSN 2176-901X

Rosa, M. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francis Manuel dos Santos.

Segurança Social. (2016). *Apoios sociais e programas*. Retrieved January 17, 2019, from <http://www.seg-social.pt/idosos>

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de idosos, com demência física e mental*(2ª). Lisboa: LIDEL

Silva, L., Adelaide, M., Paredes, S., Bezerra, V., Almeida, A. De, Brenna, S., & Silva, A. (2014). Social representations about loneliness by institutionalized elderly. *Journal of Research Fundamental Care Online*, 6, 1–9. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i5.1-9>

## ANEXOS

Anexo 1: Questionário sociodemográfico .....	58
Anexo 2: Escala UCLA.....	60
Anexo 3: Cronograma .....	61
Anexo 4: Termo de consentimento .....	62
Anexo 5: Flyer do 1º Encontro.....	63
Anexo 6: Cartaz do 1º Encontro.....	64
Anexo 7: Ficha de inscrição .....	65
Anexo 8: Cartão de identificação do idoso .....	67
Anexo 9: Certificado de participação.....	68
Anexo 10: avaliação do encontro .....	69
Anexo 11: Medalha .....	70



## Anexo 1: Questionário sociodemográfico

### Questionário sociodemográfico

Este Projeto de intervenção decorre no âmbito do Mestrado de Gerontologia Social da Escola Superior de Educação de Coimbra e tem como objetivo estudar os benefícios dos convívios interinstitucionais no Envelhecimento Ativo. Todos os dados recolhidos têm garantia de confidencialidade e servem somente para investigação científica.

Ao aceitar participar, por favor responda a todas as questões.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/2019

☐

Instituição: \_\_\_\_\_

#### 1 – Valência

1. ☐ Centro de Dia
2. ☐ Serviço de Apoio Doméstico
3. ☐ Centro de convívio
4. ☐ Centro de noite
5. ☐ Lar

2 – Idade: \_\_\_\_\_ anos

3 – Sexo: 1. Masculino ☐ 2. Feminino ☐

4 – Freguesia \_\_\_\_\_

#### 5 – Estado civil:

- |   |  |
|---|--|
| 1. <input type="checkbox"/> Solteiro(a)   | 4. <input type="checkbox"/> Separado(a)    |
| 2. <input type="checkbox"/> Casado(a)     | 5. <input type="checkbox"/> Viúvo(a)       |
| 3. <input type="checkbox"/> Divorciado(a) | 6. <input type="checkbox"/> União de Facto |

#### 6 - Escolaridade:

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Não sabe ler nem escrever | 4. <input type="checkbox"/> ensino secundário |
| 2. <input type="checkbox"/> Sabe ler e escrever       | 5. <input type="checkbox"/> Ensino superior   |
| 3. <input type="checkbox"/> Ensino primário           |   |

#### 7 – Constituição do agregado familiar (com quem vive):

1. ☐ Sozinho
2. ☐ Cônjuge
3. ☐ Filho/Filha
4. ☐ Outro

8– Situação Habitacional:

1. ☐ Casa própria
2. ☐ Casa de familiares
3. ☐ Instituição/lar, menos de 6 meses
4. ☐ Instituição/lar, mais de 6 meses
5. ☐ Outro

9 – Que profissão desempenhava? \_\_\_\_\_

10 – Como define o contacto com a sua família:

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Sem contacto    | 3. <input type="checkbox"/> Frequente       |
| 2. <input type="checkbox"/> Pouco frequente | 4. <input type="checkbox"/> Muito frequente |

11 – Como costuma ocupar os seus tempos livres

- |   |   |
|---|---|
| 1. <input type="checkbox"/> Ver televisão         | 6. <input type="checkbox"/> Pintura               |
| 2. <input type="checkbox"/> Ler                   | 7. <input type="checkbox"/> Desenhos              |
| 3. <input type="checkbox"/> Ouvir rádio           | 8. <input type="checkbox"/> Artes plásticas       |
| 4. <input type="checkbox"/> Fazer renda /Bordados | 9. <input type="checkbox"/> Jogos de estimulação  |
| 5. <input type="checkbox"/> Jogos de mesa         | 10. <input type="checkbox"/> Outros. Quais? _____ |

12 – Habitualmente pratica alguma atividade física? Não ☐ Sim ☐

13 - Que atividade pratica? \_\_\_\_\_

14 – Costuma participar em passeios? Não ☐ Sim ☐

Obrigado.

Anexo 2: Escala UCLA

**Escala de Solidão – UCLA – Daniel Russell**

Traduzida e adaptada por Margarida Pocinho & Carlos Farate (2005)

	Frequentem	Algumas	Raramente	Nunca
1 – Sente-se infeliz por fazer muitas coisas sozinho	4	3	2	1
2 – Sente que não tem alguém com quem falar	4	3	2	1
3 – Sente que tem falta de companhia	4	3	2	1
4 – Sente-se como se realmente ninguém o compreendesse	4	3	2	1
5 – Sente que não tem ninguém a quem possa recorrer	4	3	2	1
6 – Não se sente íntimo de qualquer pessoa	4	3	2	1
7 – Sente que os que o rodeiam já não compartilham dos seus interesses	4	3	2	1
8 – Sente-se abandonado	4	3	2	1
9 – Sente-se completamente só	4	3	2	1
10 – É incapaz de estabelecer contactos e comunicar com os que o rodeiam	4	3	2	1
11 – As suas relações sociais são superficiais	4	3	2	1
12 – Considera que na realidade ninguém o conhece bem	4	3	2	1
13 – Sente-se isolado das outras pessoas	4	3	2	1
14 – Sente-se infeliz de estar tão afastado dos outros	4	3	2	1
15 – É-lhe difícil fazer amigos	4	3	2	1
16 – Sente-se posta à margem e excluída das outras pessoas	4	3	2	1



## Anexo 3: Cronograma

Cronograma do Projeto "Semear Boccia Sênior" - envelhecimento ativo e encontros entre IPSS's e Autarquia					
	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
Ação de formação "Semear o Boccia"					
Entrega dos Kit às instituições					
Ir às instituições apresentar o projeto					
Marcar a passagem dos instrumentos aos utentes					
Agendar a 1ª atividade na instituição					
Passagem dos instrumentos nas instituições (agendar de forma a passar em duas instituições por dia)					
Atividades nas instituições					
1º Encontro					
2º Encontro					
Preparação do 1º Encontro					
1º Encontro institucional "Semear o Boccia"					
Contactar as instituições, por telefone para marcar os Minicampeonatos					
1º					
2º					
3º					
4º					
Informar as instituições da data do 2º Encontro					
Preparação do 2º encontro					
Informar as instituições da data "Santos em Festa" e do procedimento					
Enviar email para as instituições se inscreverem nos Santos em Festa					
Preparação dos "Santos em Festa"					
Preparação do espaço 2º Encontro					
2º Encontro institucional "Semear o Boccia"					
Ir às instituições para passar novamente a escala					
Encerramento do projeto com "Santos em festa"					

#### Anexo 4: Termo de consentimento

##### TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

Considerando a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial  
(Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996 e Edimburgo  
2000)

**Título do estudo:** Semear Boccia Sénior no envelhecimento ativo com encontros entre IPSS's e  
Autarquia

**Investigadores responsáveis:** Luísa Maria dos Santos Cardoso Salguinho

*Eu, abaixo assinado, \_\_\_\_\_,  
portador do BI nº \_\_\_\_\_ com \_\_\_\_\_ anos de idade, compreendi a explicação que me  
foi fornecida acerca da investigação que se tenciona realizar, bem como do estudo em que serei  
incluído(a). Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas que julguei necessárias e, de todas, obtive  
resposta satisfatória.*

*Tomei conhecimento que, de acordo com as recomendações da Declaração de Helsínquia, a informação  
e a explicação que me foram prestadas versaram os objectivos, os métodos, os benefícios previstos, os  
riscos potenciais e o eventual desconforto. Além disso, foi-me afirmado que tenho o direito de recusar a  
todo o tempo a minha participação no estudo, sem que isso possa ter como efeito qualquer prejuízo na  
assistência que me é prestada. Os registos dos dados poderão ser consultados pelos responsáveis  
científicos e ser objecto de publicação, mas os elementos de identidade pessoal serão sempre tratados de  
modo estritamente confidencial.*

*Como tal, consinto que me seja aplicado o inquérito proposto pelo/a investigador/a que me apresentou o  
estudo.*

**Assinatura do/a participante:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_/\_\_/\_\_

**Assinatura do/a investigador/a:** \_\_\_\_\_ **Data:** \_\_/\_\_/\_\_

## Anexo 5: Flyer do 1º Encontro

### Programa

14h — Recepção das instituições

14:30h — Jogo Boccia entre instituições

16:30h — Coffee break

17h — Encerramento



*"Tudo é possível desde que você dedique seu tempo, seu corpo e sua mente." Michael Phelps*

### OBJETIVO DO JOGO

O objetivo deste magnífico desporto é colocar as bolas de cor (seis azuis contra seis vermelhas) o mais perto possível de uma bola alvo (bola branca), que é lançada estrategicamente por um primeiro jogador, para dentro de um campo (10 x 6 metros). Pode ser praticado como modalidade individual ou coletiva (Par ou Equipa), sendo um Par constituído por dois atletas em jogo e uma Equipa por três, podendo ter atletas suplentes, um e dois, respetivamente.

A habilidade e a inteligência são fundamentais no desenvolvimento das jogadas, assistindo-se muitas vezes a um verdadeiro espetáculo de alternância da vantagem, através da aplicação de técnicas e táticas adequadas a cada circunstância.

*Deviam experimentar-me!*

### Inscrições

Até dia 17 de abril de 2019

Uma equipa por instituição

Camara Municipal de Cantanhede

Responsável pelo projeto: Pedro Ratola

## 1º Encontro

## “SEMEAR O BOCCIA”

## 2019

Pavilhão “Os Marialvas”

26 de abril, 2019

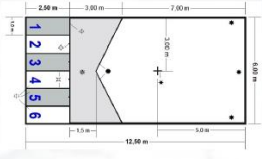
14H—17H

Município de Cantanhede



### Boccia

- Modalidade indoor,
- Elevada precisão,
- Fácil compreensão,
- Fácil de jogar,
- É motivador; leva a uma prática sistemática,
- Estimula a memória, a atenção e o raciocínio,
- Desenvolver o equilíbrio, a coordenação, a precisão, o controle emocional e as relações interpessoais,
- Individual, pares ou equipas de três,
- Piso liso isento de irregularidades e com marcações específicas do terreno de jogo.



### Regras Boccia

1. Bola alvo, é a bola branca.
2. Lado do Boccia individual é definido como um jogador singular. No Boccia de equipas, um “lado” é definido como três elementos, de uma equipa.
3. Jogo ou partida é uma competição entre dois “lados” que inclui um certo número de parciais.
4. Parcial é uma parte de um jogo em que uma bola alvo e todas as outras bolas são jogadas por ambos os lados.
5. Violação é qualquer ação assumida por um jogador/lado, suplente, ou treinador que é contra as regras do jogo.
6. Lançamento é o termo usado para definir a ação de lançar a bola para dentro do campo. Inclui lançar, pontear ou largar a bola quando é usado um dispositivo auxiliar.
7. Bola morta: bola que foi para fora do campo; retirada do campo pelo árbitro no seguimento de uma violação; que não tinha sido lançada por o tempo ter terminado.
8. Parcial interrompido é quando bolas são mexidas fora da ordem normal de jogar, seja acidental ou deliberadamente.
9. Linha em V/linha da bola alvo é a linha que a bola alvo tem que cruzar para ser considerada em jogo.
10. Cartão amarelo: o Árbitro mostrará este cartão para assinalar um aviso.
11. Cartão vermelho: o Árbitro mostrará este cartão para assinalar uma desqualificação.

### Objetivos

- Promover a prática desportiva na idade sénior.
- Divulgar o Boccia como modalidade desportiva.
- Fomentar o convívio entre as instituições do Município.
- Desenvolver capacidades sócio afetivas (cooperação, sentimento de autoeficácia, inclusão e autoestima).
- Desenvolver as principais capacidades condicionais (força, resistência e flexibilidade) e coordenativas (coordenação geral, destreza e orientação).
- Estimular e desenvolver as capacidades cognitivas (raciocínio e memória).
- Estimular e desenvolver a participação em atividades ocupacionais.

*“Divirta-se. É para isso que vivemos.” — Ryan Lochte, nadador*

*Anexo 6: Cartaz do 1º Encontro*



*Anexo 7: Ficha de inscrição*

1º ENCONTRO DE BOCCIA SENIOR



PAVILHÃO "OS MARIALVAS"

## FICHA DE INSCRIÇÃO

Enviar Inscrições até 17 abril 2019 para o email: [pratola@cm-cantanhede.pt](mailto:pratola@cm-cantanhede.pt)

Nome da Instituição	<input type="text"/>		
Responsável	<input type="text"/>		
Contacto Telefónico	<input type="text"/>	Email	<input type="text"/>

EQUIPA 1	Nome	<input type="text"/>
	Responsável	<input type="text"/>

EQUIPA 2	Nome	<input type="text"/>
	Responsável	<input type="text"/>

Atividade inserida na *Semana Da Inclusão*



1º ENCONTRO DE BOCCIA SENIOR

PAVILHÃO “OS MARIALVAS”

## 1º Encontro Boccia Sénior

Tendo em consideração a realização do 1º encontro de Boccia Sénior, enviam-se abaixo as principais informações à inscrição e realização na atividade.

### LOCAL e HORÁRIOS

- O 1º Encontro de Boccia Sénior será realizado no Pavilhão “Os Marialvas” no dia 26 de abril 2019.
- O Pavilhão abrirá pelas 14h para receção dos participantes, dando-se início aos jogos pelas 14h30.
- O Encontro terminará aproximadamente pelas 17h00.

### INSCRIÇÃO

Cada instituição deverá preencher a ficha de inscrição entregue e envia-la por email para o endereço [pratola@cm-cantanhede.pt](mailto:pratola@cm-cantanhede.pt) até ao próximo dia 17 de abril de 2019.

### EQUIPAS

- Cada instituição poderá inscrever o máximo de 2 equipas;
- Cada equipa pode ser constituída 3 jogadores de campo (obrigatório) e 2 suplentes (facultativo);
- As equipas podem ser constituídas por elementos de ambos os géneros.

### LANCHE

- Cada instituição deverá trazer o seu lanche, pelo que será disponibilizado um local para a refeição;
- Não está prevista a realização de uma pausa para o lanche, pelo que cada equipa dentro dos horários de jogo previstos deverá realizar o seu lanche.

### REGRAS e SISTEMA de JOGO

- O Encontro realizar-se-á de acordo com as regras da modalidade de BOCCIA SÉNIOR;
- Cada equipa deverá ter o seu kit de bolas.
- O sistema de jogo utilizado será por equipas (3 elementos no mínimo).
- O Encontro disputar-se-á num sistema de grupos, onde todos jogam contra todos no seu grupo;
- Os grupos serão definidos por sorteio no próprio dia, não podendo 2 equipas da mesma instituição pertencer ao mesmo grupo;
- De acordo com o nº de equipas inscritas poderá ser necessário realizar uma adaptação ao sistema de jogo;
- Para cada encontro, cada equipa entregará ao árbitro o boletim de constituição de equipa (entregue pela organização), designando os 3 jogadores de jogo, os 2 suplentes (se existirem) e o capitão de equipa;
- Para cada encontro haverá um período de aquecimento até 2 min.

FIM



*Anexo 8: Cartão de identificação do idoso*

**1.º Encontro de**  
**BOCCIA SÉNIOR**  
**26 Abril de 2019**  
**Pavilhão “Os Marialvas”**



JOGADOR: \_\_\_\_\_

Contacto Responsável: \_\_\_\_\_



CANTANHEDE  
MUNICÍPIO

*Anexo 9: Certificado de participação*





## Anexo 10: avaliação do encontro



## AVALIAÇÃO DO ENCONTRO

Identificação:

Instituição: \_\_\_\_\_

## Avaliação individual do técnico

No âmbito do 1º Encontro de Boccia SÉNIOR avalie a forma como decorreu relativamente aos seguintes aspetos:

ASPETOS A AVALIAR	MUITO INSATISFEITO	INSATISFEITO	SATISFEITO	MUITO SATISFEITO	EXCELENTE
Promoção da ação					
Duração do encontro					
Dinamização do encontro					
Interação dos idosos					
Condições de realização					

Principais benefícios resultantes do encontro

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sugestões de melhoria

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Os encontros de Boccia Sênior devem continuar a serem promovidos? Sim ☐ Não ☐

Grato pela participação



*Anexo 11: Medalha*



